

La lettre de la FNMR
www.fnmr.org

Un chantage d'Etat



Depuis seize mois, la FNMR est engagée de façon responsable dans des négociations avec la CNAM en vue de la mise en place d'un troisième plan sur l'imagerie.

Face aux demandes inacceptables de cette institution, notre Fédération a fait des propositions de maîtrise médicalisée, intelligente et non uniquement comptable, qui tiennent compte de l'état réel de l'imagerie médicale et, notamment, des fortes progressions de certains actes comme l'échographie qui représente maintenant plus que la radiologie conventionnelle.

Nos ouvertures ont jusqu'à présent été refusées, la caisse restant figée sur ses demandes portant notamment sur des baisses majeures du montant des forfaits techniques IRM et scanner qui mettraient la plupart des centres d'imagerie en situation dangereuse : 18% des scanners et 5% des IRM sont déjà en déficit.

Pour seule réponse, rejetant toutes nos propositions, intransigeant, le Gouver-

nement a déposé un amendement dans le cadre du PLFSS 2017 donnant les pleins pouvoirs au directeur général de la CNAM pour baisser autoritairement et arbitrairement ces forfaits techniques. Cet amendement qui met également à mal tous les principes conventionnels a été voté par les députés le 28 octobre. Mme Touraine a été félicitée de cette initiative. Inquiétant pour l'avenir !

Pire encore, il nous a été clairement dit que si nous acceptons le montant demandé par la CNAM, cet amendement devenu article 52 bis pourrait disparaître !

Il s'agit d'un chantage inacceptable de la part d'un gouvernement et d'une administration qui se revendiquent comme exemplaires. Comment peut-on imaginer une telle façon de procéder dans un pays qui se veut démocratique comme la France ?

La bataille se poursuit avec la discussion au Sénat : espérons que les sages qui y siègent n'accepteront pas ces pratiques. Malheureusement, en cas de correction lors du passage devant cette assemblée,

mais sans accord de la Commission Paritaire Mixte (Assemblée nationale et Sénat), le texte reviendra devant les députés pour le vote définitif.

Vous devez donc interpellier vos élus, députés et sénateurs, avec force, en faisant ressortir leur responsabilité dans la disparition de centres d'imagerie (trois fermés cette fin d'année en Bretagne et plus de 100 ont fermé en sept ans) qui pénalisera gravement la prise en charge des patients, leurs électeurs.

Si la France n'a plus les moyens de soigner correctement, que les politiques aient le courage de le dire sans accuser les médecins qui tentent de faire leur métier du mieux qu'ils peuvent.

Nous devons, vous devez vous battre pour la sauvegarde de notre spécialité. Elle structure le système de santé. Elle est indispensable à une médecine moderne, performante, au cœur de la démarche diagnostique pour la prise en charge de nos patients.

Dr Jean-Philippe MASSON
Président de la FNMR

- PLFSS : 02
- Un amendement contre la convention..... 02
- L'imagerie mise sous tutelle..... 06
- PLFSS 2017 Article 52 bis..... 07
- Lettre ouverte au Président de la République..... 09
- Dans la presse..... 10
- Vie fédérale : Election Bureaux..... 15
- CA de la FNMR septembre 2016 16

- Le livre blanc de l'imagerie..... 24
- Petites annonces 28
- Annonceurs :
- BRACCO 05
- FORCOMED 26 - 27
- GE MEDICAL SYSTEMS 25
- LABELIX 03



PLFSS : un amendement contre la radiologie

Le Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2017 est le dernier du quinquennat. Pour le Gouvernement et la ministre de la santé, Marisol Touraine, c'est le moment du bilan. Mais c'est aussi l'occasion de glisser un amendement gouvernemental qui veut forcer les radiologues à accepter de nouvelles économies pour un montant irréaliste et qui remet en cause la convention médicale (voir article suivant).

Pour la ministre, les efforts d'économies, depuis quatre ans, ont payé, le redressement des comptes est là. Le déficit annuel est passé de 21 milliards d'euros en 2012 à 3,4 milliards en 2016 et l'équilibre sera quasiment réalisé en 2017 (tableau 1). Le déficit de l'assurance maladie est aussi en réduction mais reste à 2,6 milliards.



La CADES

Dette reprise depuis 1996: 237 Mds €.
Intérêts versés depuis 1996 : 47,2 Mds €.
Dette amortie depuis 1996 : 110,2 Mds €
Dette restant à amortir à fin 2015 : 126,7 Mds €.

La dette sociale, c'est à dire les déficits cumulés restant à payer la CADES ¹ s'élève à 127 milliards d'euros.

Dans son discours de présentation devant la Commission des comptes de la sécurité sociale, la ministre a salué les efforts des professionnels de santé, en ville comme à l'hôpital, permettant le respect de l'ONDAM ². C'est oublier les effets d'économies récurrentes qui portent, chaque année, sur les mêmes champs dont la radiologie. Alors que le taux de progression de l'ONDAM a toujours été au-dessus de 2%, sauf en 2016, la progression des dépenses d'imagerie a toujours été inférieure, en moyenne de 1,5%. Mais les conséquences sont là avec l'apparition de déserts radiologiques, la stagnation puis le recul des investissements, l'absence d'amélioration des délais de rendez-vous en IRM. Cette politique d'économies affecte aussi bien le secteur public que libéral.

Le PLFSS comprend trois parties. La première est consacrée à l'équilibre des comptes. La seconde par-

tie porte sur les retraites, la politique familiale. L'assurance maladie fait l'objet de la troisième partie dont nous présentons les principaux points.

L'ONDAM

L'ONDAM 2016 est respecté pour la huitième année consécutive. Pour 2016, l'annulation de crédits gelés permet de rester sous l'objectif de 1,75%.

Alors que l'objectif pour 2017 était originellement fixé à 1,75%, le Gouvernement l'a relevé à 2,1%. Il faudra, néanmoins, 3,5 milliards d'euros d'économies pour le respecter. Il s'agit de financer la revalorisation de l'indice dans la fonction publique pour 700 millions et les mesures inscrites dans la convention médicale pour 400 millions d'euros.

Le taux de progression des dépenses de soins de ville (2,1%) reste légèrement supérieur à celui de l'hôpital (2%) (voir tableaux 2 et 3).

Calendrier du PLFSS

Sénat

15 au 18 novembre : examen en séance publique
22 novembre : vote

Commission mixte paritaire (CMP)

1 décembre : CMP – Si pas d'accord vote par l'Assemblée nationale

Les économies

Le surcoût des nouvelles mesures est en partie financé par de nouvelles économies. Elles portent sur les

¹ Caisse d'amortissement de la dette sociale créée en 1996.

² Objectif national des dépenses d'assurance maladie.

postes qui ont été définis par le plan triennal 2015-2017 (**tableau 4**) :

- Baisse des prix des produits de santé et promotion des génériques.
- Lutte contre les prises en charge non pertinentes.
- Virage ambulatoire.
- Amélioration de l'efficacité de la dépense hospitalière.

Les tableaux présentés dans le PLFSS 2017 ne permettent pas de distinguer les économies qui pourraient être demandées à l'imagerie médicale. Mais lors de la discussion à l'Assemblée nationale, le Gouvernement a déposé un amendement donnant tout pouvoir au Directeur général de l'Assurance maladie pour définir autoritairement les rémunérations liées à l'utilisation d'équipements lourds soumis à autorisation (**voir article p. 6**). ■

Tableau 1 : Recettes et dépenses de la sécurité sociale (Régimes obligatoires 2017 en Mds €)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	204,5	207,1	-2,6
Vieillesse	232,2	230,6	1,6
Famille	49,9	49,9	0,0
Accident du travail et maladies professionnelles	14,2	13,5	0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	487,1	487,4	-0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches) yc Fonds de solidarité vieillesse	483,7	487,8	-4,1

Publi - Rédactionnel



Qualité



Assurance qualité obligatoire en imagerie dans le domaine de la radioprotection : les travaux sont lancés !

La décision de l'ASN fixant l'obligation d'assurance qualité en imagerie dans le domaine de la radioprotection devrait être publiée fin 2017 pour une mise en application avant février 2018 sous peine de sanctions par la communauté européenne.

Elle est motivée par l'application de la directive Euratom 2013/59 du 5 décembre 2013 et doit également répondre à l'action 12.7 du 3^{ème} plan cancer visant à diminuer l'exposition de la population aux rayonnements ionisants à visée diagnostique, avec le développement d'un référentiel de qualité dans le domaine de l'imagerie médicale.

L'assurance qualité qui est envisagée se base sur la norme ISO 9001 en l'adaptant et en soulignant le cadre organisationnel du management des risques et son caractère opérationnel avec la volonté d'impliquer les équipes.

L'ASN souhaite s'appuyer sur notre travail et le chapitre de Labelix dédié à la radioprotection. Le référentiel Labelix, dont les deux derniers chapitres traitant du management de la qualité

sont basés sur la norme ISO 9001, devrait être à même de répondre aux exigences.

Cependant, nous devons être vigilants car cette décision ne doit pas être l'occasion de la mise en place de nouvelles obligations réglementaires et le rôle du physicien médical ne doit pas être autre que celui prévu par le code de la santé publique. D'autre part, cette démarche qualité obligatoire devra s'appliquer à l'ensemble des professionnels utilisant les rayonnements ionisants et non aux seuls radiologues.

Les délais pour la mise en place de cette démarche qualité obligatoire sont courts, nous ne pouvons que vous inciter, quel que soit votre mode d'exercice, **à vous engager dès maintenant dans la démarche qualité Labelix.**

Le travail entrepris ne pourra que vous préparer au mieux à cette échéance...

Docteur Jean-Charles LECLERC
Président de la Commission de labellisation

Tableau 2 : Evolution de l'ONDAM et ses sous-objectifs (milliards d'euros)

	Objectif constaté 2015	Objectif 2016	Objectif 2017
Dépenses de soins de ville	82,9	84,6	86,6
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	56,8	58,3	79,2
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,8	19,6	
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,7	8,8	9,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,1	9,2	11,0
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional	3,0	3,1	3,2
Autres prises en charge	1,6	1,6	1,7
Total ONDAM	181,9	185,2	190,7

Tableau 3 : Evolution de l'ONDAM et de ses sous-objectifs 2017

	Dépenses (Mds €)	Taux de progression	Taux voté au PLFSS 2016
Soins de ville	86,6	2,1%	1,7%
Etablissements de santé	79,2	2,0%	1,75%
Etablissements et service médico-sociaux	20,1	2,9%	1,9%
Fonds d'intervention régional	3,2	2,1%	1,0%
Autres prises en charge	1,7	4,6%	4,6%
TOTAL	190,7	2,1%	1,75%

Tableau 4 : Economies par type de poste

Poste	Montant
Efficacité de la dépense hospitalière	845
• Optimisation des dépenses des établissements	• 80
• Optimisation des achats	• 505
• Liste en sus	• 260
Virage ambulatoire et adéquation de la prise en charge en établissement	640
• Développement de la chirurgie ambulatoire	• 160
• Réduction des inadéquations hospitalières	• 250
• Rééquilibrage de la contribution de l'ONDAM à OGD	• 230
Produits de santé et promotion des génériques	1 430
• Baisse de prix des médicaments	• 500
• Promotion et développement des génériques	• 340
• Tarifs des dispositifs médicaux	• 90
• Biosimilaires	• 30
• Contribution du Fonds de financement de l'innovation pharmaceutique	• 220
• Remises	• 250
Pertinence et bon usage des soins	1 135
• Baisse des tarifs des professionnels libéraux	• 165
• Maîtrise des volumes et de la structure des médicaments et dispositifs médicaux	• 380
• Maîtrise médicalisée hors médicament	• 320
• Réforme des cotisations des professionnels de santé	• 270
TOTAL	4 050

BRACCO. Votre spécialiste en imagerie de contraste.



PX 0416 - 02/16 • conception brettcom.com

CT Exprès™ 3D

INJECTEUR AUTOMATIQUE UNIQUE POUR SCANNER



SIMPLICITÉ



SÉCURITÉ



RAPIDITÉ

Injecteur à 3 voies sans seringue
pour une gestion du temps optimale

UN INJECTEUR INNOVANT

- ▶ 3 voies : - 2 voies pour le produit de contraste*,
- 1 voie pour le sérum physiologique
- ▶ Injection à partir de tous types de flacons de produits de contraste,
de 50 à 200 mL (verre, plastique)
- ▶ Asepsie maîtrisée sans transfert de produit

UNE CONCEPTION UNIQUE

- ▶ Système clos stérile
- ▶ Pression positive
- ▶ Unidirectionnel

UN SYSTÈME SÉCURISÉ

- ▶ Sécurité Air - détecteurs sur ligne patient
- ▶ Sécurité Pression - détecteur sur ligne patient
- ▶ Sécurité Contamination - pas de rétrocontamination,
pas de contamination croisée ou environnementale**

* 1 patient = 1 flacon



LIFE FROM INSIDE

** Document disponible sur demande concernant les tests réalisés en termes de risques de contaminations environnementale et croisée
Destination du DM: Administration à contrôle automatique, par voie veineuse, de produit de contraste iodé sur des sujets humains pendant
des examens effectués au moyen d'un tomodensitomètre, angio CT comprise ; Classe: II b pour l'injecteur / II a pour les consommables ;
Organisme notifié: BSI ; Fabricant: Bracco Injengineering - Avenue de Sévelin 46 - 1004 Lausanne - CH.
L'utilisation est réservée aux personnes formées - Lire attentivement la notice.

BRACCO
INJENGINEERING

Amendement

L'imagerie mise sous tutelle



A l'occasion de l'examen du PLFSS 2017 en commission des affaires sociales à l'Assemblée nationale, le Gouvernement a déposé un amendement¹ qui donne tout pouvoir au Directeur général de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie pour décider seul et autoritairement des rémunérations liées à l'utilisation d'un équipement lourd.

Cet amendement voté et devenu l'article 52 bis, constitue une mise sous tutelle inadmissible de l'imagerie. Il remet aussi en cause le principe même du paritarisme et de la convention médicale. En effet, les tarifs, y compris ceux des équipements lourds, dépendent de la convention médicale. Il appartient aux partenaires conventionnels de les fixer et de les modifier. L'amendement crée une exception qui sera vite étendue à d'autres spécialités.

L'amendement vise aussi à réduire les dépenses de scanner, d'IRM et de TEP. Celles d'IRM ont effectivement augmenté ces deux dernières années. La raison est l'augmentation du nombre d'équipements autorisés pour rattraper le déficit de la France par rapport à la moyenne européenne. Cependant, les délais de rendez-vous en IRM n'ont pas été réduits et l'objectif de rendez-vous à 20 jours, en moyenne, fixé dans le plan cancer reste hors d'atteinte. Les délais sont de 30 jours actuellement et ne se réduisent pas.

L'amendement n° 762 devenu article 52 bis

L'amendement prévoit la création d'une commission des équipements lourds qui comprendra outre l'assurance maladie, des représentants des médecins radiologues, des médecins nucléaires et de l'Etat. Elle sera présidée par le Directeur général de la CNAM. La CNAM communiquera à la commission les éléments d'informations nécessaires. La commission rendra un avis qui sera uniquement consultatif. C'est à dire que le Directeur général n'a aucune obligation de le suivre. L'avis sera transmis aux partenaires conventionnels qui auront deux mois pour se prononcer. Faute d'accord, le Directeur général décidera seul des rémunérations et classification.

Il est impératif que les patients puissent bénéficier dans leur parcours de soins de l'imagerie médicale en coupe, et en particulier de l'IRM dont les indications s'élargissent. La réduction des tarifs de scanner, d'IRM et de TEP se traduira inévitablement par une limitation de l'accès à ces techniques. Elle pèsera sur les cabinets libéraux mais également sur les services radiologiques des centres hospitaliers dont les capacités d'investissement dans des équipements modernes, performants seront réduites.

Enfin, l'amendement est vu par la ministre et la CNAM comme un moyen de pression sur les professionnels dans le cadre d'une négociation. C'est une étrange conception. Il est difficile de parler de négociations alors qu'on donne à une des parties le pouvoir de décider seule.

Cet amendement a été défendu, le 28 octobre, par la ministre elle-même qui l'a justifié comme un moyen de pression sur les professionnels pour les amener à un accord : "Nous mettons donc en place des mécanismes qui visent à rendre intéressant et attractif pour les professionnels le fait de conclure un accord".

En réalité, avec cet amendement, l'Etat veut obliger les professionnels à avaliser ses décisions sinon il les imposera. Le décret remplace le dialogue. A terme, il vide le principe conventionnel de toute signification. Les syndicats médicaux l'ont bien compris qui ont été nombreux à apporter leur soutien à la FNMR et aux radiologues et à exiger le retrait de l'amendement. ■

¹ L'amendement n° 762 a été voté par l'Assemblée Nationale. Il est devenu l'article 52 bis. A l'heure où nous mettons sous presse, la commission des affaires sociales du sénat l'a supprimé. Mais les députés peuvent le rétablir lors du vote définitif.

AMENDEMENT

N° 762

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 52, insérer l'article suivant:

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 162-1-8, sont insérés deux articles L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1 ainsi rédigés :

« Art. L. 162-1-9. – Une commission des équipements matériels lourds d'imagerie médicale est créée auprès de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Cette commission, présidée par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, est composée de représentants des médecins spécialisés en radiodiagnostic et en imagerie médicale, des médecins spécialistes en médecine nucléaire, et de représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Un représentant de l'État assiste à ses travaux.

Amdement n° 762⁽¹⁾

ASSEMBLÉE NATIONALE

SERVICE DE LA SÉANCE

DIVISION DES LOIS

28 octobre 2016

PROJET DE LOI

de financement de la sécurité sociale pour 2017.

*Texte des articles résultant des délibérations
de l'Assemblée nationale au cours de ses séances
des 25, 26, 27 et 28 octobre 2016.*

*
* *

Article 52 bis (nouveau)

I. – Le chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 162-1-8, sont insérés deux articles L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1 ainsi rédigés :

« Art. L. 162-1-9. – Une commission des équipements matériels lourds d'imagerie médicale est créée auprès de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Cette commission, présidée par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, est composée de représentants des médecins spécialisés en radiodiagnostic et en imagerie médicale, des médecins spécialistes en médecine nucléaire, et de représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Un représentant de l'État assiste à ses travaux.

« Cette commission rend un avis motivé sur les propositions présentées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, prévues à l'article L. 162-1-9-1.

« La composition et les règles de fonctionnement de la commission sont fixées par arrêté.

« Art. L. 162-1-9-1. – I. – Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie transmet à la commission prévue à l'article L. 162-1-9, au moins une fois tous les trois ans avant le 1^{er} mars de l'année :

« 1° Des éléments relatifs à l'évolution constatée sur la période concernée des charges associées aux équipements matériels lourds d'imagerie médicale soumis à l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 du code de la santé publique et utilisés dans le cadre d'actes et de prestations délivrés par des professionnels de santé libéraux ;

« 2° S'il y a lieu, une analyse de l'évolution de l'organisation et des modalités de fonctionnement des différentes structures utilisant ces équipements ;

« 3° Des propositions d'évolution pluriannuelle des rémunérations liées à l'acquisition et au fonctionnement de ces équipements ;

« 4° Des propositions d'évolution de la classification de ces équipements ;

« 5° Un bilan de l'impact financier des propositions mentionnées aux 3° et 4°.

« Les propositions mentionnées aux 3° et 4° sont également transmises aux organisations syndicales représentatives des médecins généralistes et des médecins spécialistes et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« L'avis de la commission est rendu avant l'expiration d'un délai de trente jours à compter de la transmission des propositions mentionnées aux 3° et 4°. À l'expiration de ce délai, l'avis est réputé rendu. L'avis est transmis par le directeur général de l'Union aux organisations nationales représentatives de médecins généralistes et de médecins spécialistes et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« La convention mentionnée à l'article L. 162-5 définit l'évolution des rémunérations liées à l'acquisition et au fonctionnement de ces équipements matériels lourds d'imagerie médicale, ainsi que la classification associée. À défaut d'accord sur l'évolution des rémunérations et de la classification à l'expiration d'un délai de soixante jours à compter de la transmission mentionnée au septième alinéa du présent article, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder à leur détermination.

« Lorsqu'il est fait usage de la faculté prévue au neuvième l'alinéa, la décision déterminant les rémunérations et la classification est transmise par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale au plus tard dans un délai de trente jours.

« Les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sont réputées approuvées sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, avant l'expiration d'un délai de quarante-cinq jours.

« En l'absence de décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie à la fin du délai visé au dixième alinéa, le directeur général de l'Union en informe les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et en précise les motifs. » ;

2° L'article L. 162-5 est complété par un 26° ainsi rédigé :

« 26° S'agissant des médecins spécialisés en radiodiagnostic et en imagerie médicale et des médecins spécialistes en médecine nucléaire, les rémunérations liées à l'acquisition et au fonctionnement des équipements lourds d'imagerie médicale ainsi que la classification associée, dans le respect des dispositions des articles L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1. ».

II. – Par dérogation à la procédure prévue à l'article L. 162-1-9-1 du code de la sécurité sociale, dans un délai d'un mois à compter de la publication de la présente loi, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder à la fixation des rémunérations et de la classification mentionnées au même article L. 162-1-9-1. Cette décision est transmise par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle est réputée approuvée sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, avant l'expiration d'un délai de quarante-cinq jours.



⁽¹⁾ L'amendement n° 762 a été voté par l'Assemblée Nationale. Il est devenu l'article 52 bis. A l'heure où nous mettons sous presse, la commission des affaires sociales du sénat l'a supprimé. Mais les députés peuvent le rétablir lors du vote définitif.

Assemblée Nationale Commission des affaires sociales du 28/10/16 Extrait des débats

...../.....
Après l'article 52

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 762, portant article additionnel après l'article 52. Cet amendement fait l'objet de plusieurs sous-amendements.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement vise à inciter les partenaires conventionnels à procéder régulièrement à la réactualisation des forfaits techniques d'imagerie médicale, en créant une procédure spécifique de négociation tarifaire, encadrée dans des délais limités.

Je veux souligner que l'évolution des forfaits techniques d'imagerie médicale, qui représentent plus du quart des dépenses totales au titre de l'imagerie et sont pris à 100 % en charge par l'assurance maladie, a un impact important sur les comptes de l'assurance maladie.

Si les négociations conventionnelles n'aboutissent pas dans un délai de deux mois, le directeur général de l'UNCAM aura la possibilité de modifier unilatéralement la classification et les forfaits techniques, en informant le Gouvernement. À titre dérogatoire pour 2017, et pour tirer rapidement les conséquences des constats présentés par la Cour des comptes dans son rapport, le directeur général de l'UNCAM pourra procéder à la modification unilatérale de la classification et des forfaits techniques dans un délai d'un mois à compter de l'entrée en vigueur de la loi.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir le sous-amendement n° 946.

Mme Bernadette Laclais. Ce sous-amendement vise à étendre la concertation et l'étude des charges de fonctionnement aux acteurs hospitaliers, puisqu'une très grande partie des détenteurs et des exploitants d'équipements médicaux lourds d'imagerie se trouvent dans le secteur hospitalier.

M. le président. Je suis saisi de deux sous-amendements identiques, n°s 938 et 948.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir le sous-amendement n° 938.

M. Dominique Tian. Ce sous-amendement vise à intégrer dans la discussion les représentants des fédérations hospitalières représentatives. Les propos de Mme la ministre ne nous incitent pas à l'optimisme, dans la mesure où il se reproduit ce qu'il s'est passé avec les dentistes. Il est compliqué de parler de tarifs négociés tout en imposant une modification unilatérale si la négociation n'aboutit pas ! Il est important que les représentants des fédérations hospitalières représentatives participent à la négociation, puisque les établissements hospitaliers, privés comme publics, ont des cabinets de radiologie.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir le sous-amendement n° 948.

Mme Bernadette Laclais. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur cet amendement et ces sous-amendements ?

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Avis favorable sur l'amendement du Gouvernement. Les sous-amendements identiques qui visent à inclure les représentants des fédérations hospitalières représentatives dans les négociations conventionnelles nous paraissent peu adaptés, dans la mesure où ils complexifient le processus et posent la question de la présence d'autres acteurs, comme les associations de patients. Il appartient au Gouvernement, qui a rédigé l'amendement et qui dispose de tous les éléments, de répondre au sous-amendement n° 946. Avis défavorable sur les sous-amendements.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Je trouve que Dominique Tian porte un regard sévère sur la méthode prônée par Mme la ministre. **Mme Touraine utilise le Parlement, dans le bon sens du terme, pour faire pression sur des acteurs qui prennent trop de temps pour discuter et négocier. J'apprécie cette méthode,** déjà appliquée aux négociations sur les tarifs des médicaments et des chirurgiens-dentistes et me demande même pour quelles raisons elle n'a pas été mise en pratique plus tôt.

Cependant, madame la ministre, il vous faudra revenir devant la commission des affaires sociales afin que nous examinions si les moyens que nous vous donnons pour rendre la négociation plus ferme et plus efficace donnent des résultats.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable aux sous-amendements. En effet, monsieur Richard, cette méthode n'est pas nouvelle. En matière de médicaments, nous fixons des règles : **nous donnons la place à la négociation puis nous essayons de l'encadrer afin d'éviter que le temps de la négociation ne soit utilisé pour éviter des révisions de prix.** Car il est vrai, aussi bien pour les actes médicaux que pour les médicaments, que les industriels cherchent à gagner du temps en laissant traîner les négociations. Le fait est qu'ils n'ont pas toujours intérêt à les conclure ! Nous mettons donc en place des mécanismes qui visent à rendre intéressant et attractif pour les professionnels le fait de conclure un accord.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais.

Mme Bernadette Laclais. Je retire les sous-amendements n°s 946 et 948.

LETTRE OUVERTE A MONSIEUR LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

Paris, le 10 novembre 2016

Monsieur le Président de la République,

Alors que le Parlement examine le budget de la Sécurité sociale pour 2017, le Gouvernement a introduit **un amendement, devenu art. 52 bis, qui met sous tutelle l'imagerie médicale en coupe et remet en cause les relations conventionnelles** entre les médecins libéraux et les caisses d'assurance maladie.

Il donne tout pouvoir au Directeur général de la CNAM pour, in fine, décider seul des tarifs de certains actes médicaux, ceux des équipements lourds d'imagerie.

Il a pour objectif de réduire les dépenses de scanner, d'IRM et de TEP :

- Celles d'IRM ont augmenté en raison d'une hausse des équipements autorisés pour tenter de rattraper le déficit de la France par rapport à l'Europe. Cependant, les délais pour un examen d'IRM restent à 30 jours alors que le **plan cancer** fixe l'objectif de 20 jours.
- Celles de TEP augmentent du fait d'une demande accélérée en **oncologie**. Les délais ne diminuent pas car la TEP est devenue un outil incontournable en particulier du fait d'un rapport coût/efficacité très favorable, optimisant les dépenses thérapeutiques.

Les **patients** doivent pouvoir bénéficier de l'imagerie en coupe. La baisse des tarifs pèserait sur les cabinets, les services hospitaliers et les ESPIC dont les capacités d'investissement dans des équipements modernes, performants seraient réduites, limitant l'accès à ces techniques.

En outre, l'amendement a été présenté comme un moyen de pression pour inciter un syndicat professionnel (la FNMR) à signer un 3^{ème} plan d'économie, drastique, pour la spécialité. Cette méthode ne peut pas être acceptée alors même que la FNMR fait des propositions **d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients** depuis plus d'un an.

Cet article remet en cause le principe conventionnel : c'est aux partenaires de la convention médicale de déterminer les tarifs médicaux, y compris ceux des actes utilisant des équipements lourds. L'exception créée par ce texte conduira au démantèlement du partenariat et du dialogue conventionnel.

Nous en appelons à votre autorité pour inviter le Gouvernement à retirer cet amendement.

Certains de l'intérêt que vous porterez à cette question importante, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président de la République, l'assurance de notre considération.



Association Nationale des Assistants et Internes de Médecine Nucléaire



Confédération des Syndicats Médicaux Français



Fédération des Médecins de France



Fédération Nationale des Médecins Radiologues



Le Bloc



Syndicats des Médecins Libéraux



Syndicat National de la Médecine Nucléaire



Syndicat National des Radiothérapeutes Oncologues



Paris, le 26 octobre 2016

COMMUNIQUE

PLFSS 2017 : amendement n° 762 Une attaque intolérable contre les médecins libéraux

L'amendement n°762 au PLFSS 2017, déposé par le Gouvernement, constitue **une attaque intolérable contre les médecins libéraux** et en particulier contre les médecins radiologues.

Il donne un nouveau statut



168 A rue de Grenelle – 75007 PARIS
Tél : 01.53.59.34.00. – Fax : 01.45.51.83.15. – Mail : info@fnmr.org

INFOS du Président

N°02/16
26/10/16

PLFSS 2017 : amendement n° 762 Une attaque intolérable contre les médecins libéraux

Nous avons pris connaissance de l'amendement n° 762 au PLFSS 2017, déposé par le Gouvernement (en PJ).

Il constitue une attaque frontale et sournoise contre les radiologues dans la mesure où nous étions en discussion avec la CNAM. Mais c'est aussi une attaque contre l'ensemble de la médecine libérale car cet amendement va à l'encontre des principes conventionnels.

La FNMR appelle les syndicats polycatégoriels et l'ensemble des médecins libéraux à se mobiliser.

Le communiqué que vous trouverez ci-joint est diffusé largement, vous devez aussi interpellier vos élus de toute urgence afin d'exercer la pression la plus forte possible pour essayer d'obtenir le retrait de cet amendement.

Je compte sur vous

Jean-Philippe MASSON
Président

PJ 2
Communiqué FNMR
Amendement n° 762

* * *

Communiqués



Paris, le 25 octobre 2016

Convention médicale : « Marisol m'a tuer ! »

Dans le cadre de l'examen du PLFSS 2017 à l'Assemblée nationale, le gouvernement a déposé en catimini un amendement qui permet d'étatiser la convention médicale.

Il comme... technique... une pseu... de l'UNC...

Sous co... comptes... du modé...

Aujourd... contrat... plus l'or...

Le dial... pourtar... désacc... consid...



Communiqué de presse

Paris, le 28 octobre 2016

PLFSS 2017 : l'amendement qui tue le contrat conventionnel adopté !

L'Assemblée nationale vient d'adopter l'amendement 762 du PLFSS 2017 qui permet de baisser unilatéralement les forfaits techniques en radiologie, bien que la CSMF ait déjà dénoncé la manœuvre du gouvernement.

Marisol Touraine a imposé un amendement qui permet au directeur général de l'UNCAM de fixer unilatéralement certains tarifs (dans un premier... mée dans...



SYNDICAT NATIONAL DES RADIOTHERAPEUTES ONCOLOGUES

Paris, le 27 octobre 2016

COMMUNIQUE

PLFSS 2017 : amendement n° 762

Le Syndicat National des Oncologues Radiothérapeutes a été informé du dépôt par le Gouvernement de **l'amendement n°762 au PLFSS 2017** donnant un pouvoir total du Directeur Général de la CNAMTS sur les tarifs des actes de scanner et d'IRM.

Cet amendement est du domaine de la rupture conventionnelle.

Le SNRO est solidaire de la FNMR pour s'opposer à cet amendement et pour en demander le retrait.

PJ : Amendement n° 762

icats de
édecins
exercice
t. Elle
onnel.
dicale



26 octobre 2017

Communiqués

Amendement 762 du PLFSS Une remise en cause inacceptable de la convention

Benoit FEGER (Président de la FMF-US)

La FMF a signé la convention
Avec l'amendement
au Directeur Général



Communiqué de la FMF-US du 28 octobre 2016

Si la raison l'emporte parfois...

... Les députés ont voté cette nuit contre le conventionnement sélectif des médecins libéraux dans les zones sur-dotées lors de l'examen du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS).

Ce n'est pas le cas avec l'amendement 762 du PLFSS 2017...

... que l'Assemblée nationale vient d'adopter, et qui décide de baisser unilatéralement les forfaits techniques en radiologie. La base du contrat conventionnel est la négociation paritaire des tarifs des actes médicaux. Cette disposition, si elle n'est pas retoquée en deuxième lecture, sera le signe de rupture de la convention.

La FMF en tirera alors les conclusions qui s'imposent sur son engagement conventionnel.

On ne peut pas démolir un contrat conventionnel négocié pendant plusieurs mois, signé cet été et juste publié la semaine dernière, par dogmatisme.

Le parc français d'imagerie de coupe est déjà réglementé, sous dimensionné, par rapport aux besoins, avec des décisions d'installation favorisant l'hôpital public. Son renouvellement ne peut se faire en libéral que sur un modèle économique stable.

Que se cache-t-il derrière cette décision politique?

- Un dogmatisme anti Médecine Libérale d'une majorité sur le déclin?
- La volonté machiavélique de détruire l'équilibre économique de la radiologie libérale pour favoriser l'imagerie hospitalière non soumise aux mêmes règles budgétaires ?

La FMF n'a pas signé la convention pour cautionner cela.



Dr Benoît FEGER
Président d'Union Spécialistes



Dr Pierre-Jean TERNAMIAN
Vice-Président d'Union Spécialistes



Dr Jean-Paul HAMON
Président de la FMF

NEWS SML 28/10/16

PLFSS : PASSAGE EN FORCE DU REMUNERATION DES RADIOLOGUES MEDECINS TRAITANTS !



8 Octobre 2016: PLFSS : Passage rémunération des radiologues et de
Alors que la Commission des Affaires
2017, le gouvernement a déposé et
forcée directement en séance publi
est clair : contourner la Commission d

Radiologues : Coup de canif au p en Séance publique]

Baser son exposé sur un bilan de la
forfaits techniques partie prenante
annuellement avec la possibilité d'
2017/nbsp]! Comment peut-on dor
rémunérations de l'acte ?

Pour le SML, c'est un contournem
d'étatisation, en commençant pa

Médecins remplaçants : Quand des ARS ! [Amendement 911 à l'a

Saborder la médecine libérale pou
prévue dans cet amendement qu
Santé (ARS) pour coordonner e
D'une part, cela pose une véritabl

Revue presse

4

LE QUOTIDIEN DU MÉDECIN
Lundi 31 octobre 2016 - n° 9530

Protection maternité, démographie, délégation de tâches PLFSS: ce qu'il faut retenir après l'examen à l'Assemblée

Les députés votent ce mercredi le budget de la Sécurité sociale pour 2017 après une semaine de débats édulcorés.

Après un passage au Palais Bourbon, la première étape du parcours parlementaire du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2017 est bouclée. Le texte, qui prévoit de ramener le déficit à 400 millions d'euros l'an prochain (-2,6 milliards pour la branche maladie) partira au Sénat après le vote final des députés, ce mercredi.

Sur 900 amendements, près de 250 ont été adoptés, dont une cinquantaine du gouvernement. Hormis la mesure explosive du conventionnement sélectif, finalement rejetée en séance (voir ci-dessous), le dernier PLFSS du quinquennat ne brille pas par son audace. Revue de détails.

Les femmes médecins en secteur II exclues de la protection maternité

Un amendement adopté par la commission des affaires sociales visant à étendre la protection maternité à l'ensemble des médecins a été rejeté en séance, privant les professionnelles en secteur II de l'indemnité mensuelle de 3 000 euros pendant trois mois que toucheront leurs confrères à tarifs opposables (secteur I et contrat d'accès aux soins).

Si la commission a accepté l'amendement, Michèle Delaunay a avoué être défavorable à la mesure « à titre personnel », s'attirant les foudres d'une partie de la droite. Opposée à la mesure, Marisol Touraine a défendu l'idée de réserver ce nouveau droit aux femmes « s'engageant dans certains territoires à ne pas faire de dépassements d'honoraires ». La ministre a rappelé que le droit prévoit déjà des indemnités de 8 000 euros sur trois mois à toutes les femmes médecins. En revanche, un amendement (LR) approuvé par la ministre de la Santé prévoit la rédaction d'un rapport d'ici à un an sur une possible extension de cette protection maternité à l'ensemble des professions médicales, paramédicales et libérales en France.

Tarifs: les radiologues dans le viseur

La CNAM est autorisée « à titre



900 amendements ont été examinés par les députés

dérogatoire » à modifier en 2017 « unilatéralement » le tarif des forfaits techniques complémentaires aux actes de radiologie. Pris en charge à 100 % par l'assurance-maladie obligatoire, ces forfaits représentent « plus du quart des dépenses totales » a justifié la ministre. Les centrales CSMF et FMF et les spécialistes de la FNMR et du SNRO sont furieux.

Délégation de tâches: banco pour les pharmaciens

L'Assemblée a donné son feu vert à l'expérimentation pendant trois ans de la vaccination antigrippale par les pharmaciens. Un amendement du gouvernement avalise le stockage (pendant trois ans) par les médecins généralistes de ces vaccins, en vue de leur administration pour les femmes enceintes, les personnes en ALD et les patients de plus de 65 ans.

Hôpital: nouveau report de l'âge limite pour les PH

Les praticiens hospitaliers volontaires pourront déroger à l'âge limite des 72 ans (cumul emploi-retraite) sous certaines conditions et à raison de deux demi-journées hebdomadaires afin de « contribuer à la renommée scientifique des établissements ».

Protection sociale: le retour des clauses de désignation ?

Un amendement de la gauche réintroduit la possibilité dans le cadre des accords professionnels ou interprofessionnels de prévoir mutualisation des risques décès, inca-

pacité, invalidité ou inaptitude, avec obligation pour les entreprises de devoir choisir parmi au moins deux organismes. L'opposition dénonce des « clauses de désignation maquillées » et estime que ce dispositif va orienter les entreprises dans leur décision de contrat de groupe, entravant leur liberté de choix et le principe de concurrence.

Vie conventionnelle: du nouveau sur la ROSP et pour les dentistes

Pour modifier les indicateurs de la rémunération sur objectif de santé publique (ROSP), les médecins n'auront plus obligation à signer un avenant conventionnel. En pleine négociation avec la CNAM, les dentistes, eux, ont tout intérêt à s'entendre avant le 1^{er} février 2017, ou le gouvernement fera appel à un arbitre.

Médicaments innovants: un plafonnement de la prise en charge

Dans le cadre des autorisations temporaires d'utilisation (ATU), le gouvernement plafonne à 10 000 euros par patient et par an le coût pris en charge par l'assurance-maladie pour les laboratoires dont le chiffre d'affaires est supérieur à 30 millions d'euros, (cela concernait moins de 10 % des produits en ATU en 2015). « Ce dispositif est totalement neutre pour le patient, qui n'aura aucun reste à charge [...]. Lorsque ce coût excédera 10 000 euros par patient, le laboratoire reversera à l'assurance-maladie la somme comprise entre 10 000 euros et le coût réel du traitement », a déclaré Marisol Touraine en séance.

Anne Bayle-Iniguez

French group opposes 'intolerable attack'

By AuntMinnieEurope.com staff writers

October 31, 2016 -- France's powerful national union of independent radiologists (Fédération nationale de médecins radiologues, FNMR) has called for other imaging stakeholders to join it against a proposed amendment to the draft bill for the 2017 social security budget (Projet de loi de financement de la sécurité sociale, PLFSS 2017) tabled by the government.

The FNMR has described amendment 762, which covers reimbursement for CT and MRI, as an "intolerable attack on private doctors, and in particular, on private radiologists" and has demanded that it be removed from the PLFSS 2017 draft text.

PLFSS 2017 : les députés autorisent l'Uncam à réviser régulièrement les forfaits d'imagerie

EXTRAITS

PARIS, 28 octobre 2016 (APM) - Les députés ont institué dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2017 un mécanisme autorisant l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) à réactualiser régulièrement les montants des forfaits techniques d'imagerie, après concertation avec les médecins.

.../...

L'amendement adopté vendredi matin à l'initiative du gouvernement tient compte des recommandations formulées par la Cour des comptes dans un rapport critique diffusé en mai sur le secteur de l'imagerie médicale en France

EGORA
30/10/16

La sécu autorisée par les députés à baisser les tarifs des actes techniques



L'Assemblée nationale vient d'adopter l'amendement 762 du Projet de loi de financement de la sécurité sociale 2017 qui permet de baisser unilatéralement les forfaits techniques en radiologie, malgré les protestations des radiologues, de la Csmf et de la FMF.

"Marisol Touraine a imposé un amendement qui permet au directeur général de l'UNCAM de fixer unilatéralement certains tarifs (dans un premier temps en radiologie). Enfermée dans son dogmatisme, elle persiste et signe dans son mépris pour la médecine libérale", écrit la CSMF dans un communiqué. De fait, cet amendement permet au directeur de la Cnam, de passer outre l'avis d'une commission technique, amenée à se prononcer sur certaines baisses de tarifs techniques, en l'occurrence la radiologie.

"L'Etat a donc décidé de reprendre la main sur la base du contrat conventionnel", fulmine la Confédération. Elle condamne une décision "qui étatisé encore plus l'organisation de la médecine libérale" et en appelle à la sagesse des sénateurs "pour retirer du texte cet amendement scandaleux".

CANTAL

Le syndicat des radiologues du Cantal a procédé au renouvellement de son bureau le 02 octobre 2016 :

Président : **Dr Gérard ROZIER** (AURILLAC)
 Vice-Président : **Dr Yannick PERRIER** (AURILLAC)
 Secrétaire : **Dr Pierre Louis CLOUET** (AURILLAC)
 Trésorier : **Dr Alexis LACOUT** (AURILLAC)



CHARENTE MARITIME

Le syndicat des radiologues de la Charente Maritime a procédé au renouvellement de son bureau le 30 septembre 2016 :

Président : **Dr François BRUNETTI** (SAINT MARTIN DE RE)
 Vice-Présidente : **Dr Laurence AUNE** (ROYAN)
 Secrétaire : **Dr Bertrand CHENESSEAU** (SAINTES)
 Trésorier : **Dr Bernard LEBRUN** (ROYAN)
 Membre du bureau : **Dr Philippe DUSSOUIL** (ROCHEFORT)



HAUTE VIENNE

Le syndicat des radiologues de la Haute Vienne a procédé au renouvellement de son bureau le 12 octobre 2016 :

Président : **Dr Jean-Charles BOURRAS** (LIMOGES)
 Secrétaire : **Dr Pierre-Yves ROUDAUT** (LIMOGES)
 Trésorier : **Dr Gilles RONDIER** (LIMOGES)



TARN ET GARONNE

Le syndicat des radiologues du Tarn et Garonne a procédé au renouvellement de son bureau le 27 septembre 2016 :

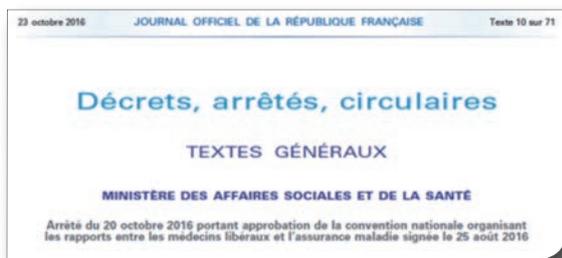
Président : **Dr Daniel LAGARD** (MONTAUBAN)
 Secrétaire : **Dr Patrick REDON** (MONTAUBAN)
 Trésorier : **Dr Jean-Philippe ALUNNI** (MONTAUBAN)



Une rentrée à risques

Le Conseil d'administration de rentrée de la FNMR est placé sous le signe de la convention médicale signée au mois d'août par MG France, le Bloc et la FMF¹. La CSMF et le SML² ne l'ont pas signée. Elle entre néanmoins en vigueur.

Elle s'inscrit dans la suite de la loi de santé. Elle concerne principalement les généralistes et marginalement les chirurgiens du bloc. Les spécialités, et en particulier les spécialités médico-techniques, n'ont rien à en attendre, au contraire. Même les généralistes ne sont pas forcément gagnants. En effet, la revalorisation de 2€ de la consultation est en réalité un supplément. Son versement devrait intervenir en mai 2017 après la réunion du comité d'alerte chargé de surveiller l'évolution de l'ONDAM³. Si l'objectif n'est pas atteint, il y a donc un risque que le supplément ne soit pas appliqué et qu'il n'y ait pas de revalorisation.



Les autres « revalorisations » potentielles consistent en quatre niveaux dans les consultations et l'apparition d'un forfait urgence, qui ne s'appliquera qu'en 2018. Il n'est pas certain que les radiologues puissent en bénéficier.

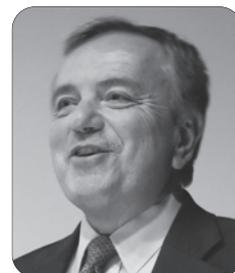
Le Conseil entend des radiologues membres des différents syndicats polycatégoriels, CSMF, FMF, SML, qui ont participé aux négociations conventionnelles. Les centrales syndicales ont réuni des assemblées générales appelées à se prononcer sur le projet de convention. L'assemblée générale de l'UMESPE s'est prononcée, à 99%, contre, comme celle du SML à 92% et l'assemblée de la CSMF à 62%. L'assemblée générale de

la FMF a voté à 53% pour la signature de la convention.

Il est à noter que "l'adhésion" à la convention n'est pas très forte parmi les signataires de la convention puisque MG France a appelé ses adhérents à appliquer la hausse de 2€ immédiatement, sans attendre 2017. De son côté, la FMF a annoncé avoir signé la convention pour mieux la combattre et a même attaqué une partie de la convention devant le Conseil d'Etat.

Les assureurs complémentaires, appelés à participer au financement des revalorisations tarifaires, s'y sont refusés dans un premier temps.

La convention reprend le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) qui devient l'OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée), un peu plus complexe que le CAS.



Dr Jean-Philippe Masson

Jean-Philippe Masson précise que la négociation conventionnelle s'est déroulée alors que la FNMR était en discussion avec la CNAM ce qui a rendu les choses plus difficiles. Au mois de juin, la CNAM a décidé de suspendre les discussions avec la FNMR, au motif que les positions étaient trop éloignées les unes des autres. La Caisse demande en effet 230 millions d'économies sur 3 ans en imagerie. La Cour des comptes avançait, elle, le chiffre de 450 millions sur la même période. Le Conseil d'administration de la Fédération avait donné mandat au Bureau de poursuivre les discussions sur les bases d'un plan correspondant à ce que l'état de la profession lui permet d'accepter. De nouvelles propositions pour l'ensemble de l'imagerie et pas seulement la radiologie, ont été adressées à la Caisse. Elles ont également été envoyées ou présentées directement au Conseiller santé du Président de la République, au cabinet du Premier Ministre ainsi qu'aux ministères de la santé et des finances.

C'est seulement en septembre que la CNAM a proposé une nouvelle rencontre courant octobre.

¹ Fédération des Médecins de France.

² Confédération des Syndicats Médicaux Français, Syndicat des Médecins Libéraux.

³ Objectif national des dépenses d'assurance maladie.

Par ailleurs, il faut aussi attendre la discussion du PLFSS 2017 au Parlement pour savoir qu'elles mesures sur l'imagerie il comprendra ⁴.

Le Président de la FNMR rappelle que, ces dernières années, les dépenses d'imagerie ont progressé à un rythme annuel de 1,5% alors que les dépenses de l'Assurance maladie évoluaient à plus de 2%. L'application de mesures d'économies constitue donc aussi, pour la Caisse, une politique de revenus contre les radiologues.

La création des GHT ⁵

La création des GHT fait peser un risque important sur les transferts d'autorisation d'équipements lourds. Jean-Philippe Masson invite les radiologues à être attentif à ce qui se passe dans leur région et à faire remonter l'information à la Fédération afin qu'elle puisse intervenir auprès de la DGOS ⁶.

Un administrateur indique que dans le territoire d'Ile de France où il exerce, les hôpitaux disposent de peu de radiologues hospitaliers pour un très grand nombre de manipulateurs. Ils font donc appel aux radiologues libéraux en sortant des conventions telles qu'elles étaient appliquées jusqu'à présent pour recourir au décret sur les GHT.

Deux questions se posent :

1°) le décret précise que lorsque l'hôpital ne peut pas faire sa mission de service public, il peut contracter avec les libéraux selon des taux de redevance publiés : pour la radiologie interventionnelle, c'est 60% afin de contribuer au paiement du plateau technique, pour les consultations, 10%, pour le reste, dont l'imagerie, c'est 30%.

2°) par rapport aux charges sociales, il est considéré que ces radiologues ne sont pas conventionnés, puisque c'est l'hôpital qui encaisse les honoraires de la Sécurité sociale, c'est donc hors convention. Les médecins sont obligés de prendre un secteur 1 avec un taux de charges qui correspond à un secteur non conventionné.

Le président de la Fédération répond que pour l'imagerie en coupe, il est possible d'envisager des reversements partiels du forfait technique mais par sur l'acte intellectuel.



La démographie des radiologues

Le Conseil s'interroge sur l'évolution démographique de la profession. Les radiologues en formation seront-ils assez nombreux pour remplacer l'ensemble des départs à la retraite des radiologues libéraux et hospitaliers ?

Jean-Philippe Masson observe que les données sont fluctuantes et variables selon les organismes qui les fournissent. Néanmoins, une amélioration de la démographie semblerait se dessiner dans les cinq ans à venir.

En dépit de cette projection, la situation devrait rester tendue en raison du mode d'exercice des jeunes radiologues qui est différent de celui de leurs aînés. Ils privilégient la qualité de vie, les loisirs et leur famille quitte à avoir des revenus moins élevés. Au final, même si les évolutions démographiques sont favorables, les effectifs seront sans doute insuffisants.

La Permanence des soins (PDS)

Dans certaines régions, la PDS des radiologues est reconnue et l'Agence régionale de santé leur verse le forfait PDS. Inversement, d'autres régions s'y refusent. Il est demandé aux responsables régionaux de la FNMR de faire remonter la position de leur région à la Fédération pour établir un tableau d'ensemble et intervenir auprès de la DGOS.

Le Projet régional de santé (PRS)

Laurent Verzaux, Vice-Président, rappelle que les ARS sont en train de rédiger les PRS qui seront publiés le 1^{er} janvier 2018 et seront valables pour les cinq prochaines années. Les radiologues doivent surveiller, par

⁴ Lors de l'examen à l'Assemblée nationale, le Gouvernement a déposé un amendement permettant au Directeur général de la CNAM de décider, seul, des rémunérations liées à l'utilisation des équipements lourds. La FNMR a immédiatement manifesté son opposition à cet amendement comme une pression intolérable pour l'obliger à signer un plan d'économies insupportables pour la profession mais aussi comme une remise en cause du principe conventionnel avec une exception qui touche aujourd'hui les médecins radiologues et nucléaires et qui, demain, concernera tout le monde. Plusieurs syndicats, verticaux ou polycatégoriels, ont exprimé leur soutien à la FNMR et leur opposition à cette attaque contre l'esprit conventionnel.

⁵ Groupements hospitaliers de territoires.

⁶ Direction générale de l'offre de soins du ministère de la santé.

La position des syndicats polycatégoriels représentatifs sur la convention

Plusieurs radiologues prennent la parole pour présenter la position de la centrale polycatégorielle dont ils sont membres.



La CSMF

La position de l'Assurance maladie dépend des orientations du Gouvernement exprimées dans une lettre de cadrage qui décline une politique de revenus et de premier recours.

De ce fait, la convention ne porte que sur les médecins de premier recours et sur les chirurgiens, ce qui a conduit le BLOC à la signer.

Cette convention n'instaure pas la revalorisation de la lettre clé qui aurait été appliquée à tous. Ainsi, le C ne passe pas de 23 à 25€ et il est découplé du C2.

Une des revendications était la hiérarchisation de la consultation sur 4 niveaux permettant aux généralistes des consultations en C2 ou C3, de temps en temps, et des consultations longues et complexes en C3 ou C4 pour les spécialistes. Au final, la définition des consultations est restreinte, loin du projet initial de hiérarchisation.

Le coût de la pratique de la CCAM n'a pas été revu. En revanche, avec les facteurs K et J, dorénavant, la CCAM ne peut évoluer qu'en fonction d'une politique de revenus.



La FMF

Une semaine avant le verdict du vote, il est apparu que la FMF signerait la convention. Les positions des radiologues au sein de la FMF ont été diverses, certains étant opposés à la signature, d'autres votant pour la convention.

La FMF a obtenu un financement de 15€ pour tous les correspondants qui prennent en charge un patient en urgence, sous 48 heures.

La FMF a annoncé qu'elle ne signerait pas d'avenant comprenant des baisses d'honoraires.

La FMF assigne l'Union nationale des Organismes complémentaires (UNOCAM) dans la mesure où la convention prévoit que les remboursements pour les contrats responsables sont de 125% alors que l'UNOCAM ne retient que 100%.

De plus, la FMF a déposé un recours devant le Conseil d'Etat relatif à la section consacrée à l'OPTAM.



Le SML

La décision de ne pas signer était évidente pour le SML qui s'est engagé contre la loi Touraine. Elle a été prise à une forte majorité en assemblée générale ce qui n'a pas empêché des discussions.

En effet, des généralistes secteur 1 avaient un a priori favorable sur cette convention qui revalorisait la médecine générale. Mais il est apparu rapidement que le C reste à 23 euros et que des majorations deviennent forfaitaires, la MPA en particulier.

Tout cela a amené les adhérents à prendre conscience que le travail n'était pas abouti même pour la revalorisation de la médecine générale.

Au sein du SML, il y a beaucoup de spécialités cliniques. À travers les consultations longues et complexes, il y aurait peut-être un travail à faire de CCAM clinique mais cela va répondre à quelques cas particuliers. Le SML a essayé de faire avancer à ce niveau une consultation longue et complexe de radiologie sur dossier, notamment avant des décisions de radiologie thérapeutique, mais la volonté de revoir les conditions qualitatives de l'exercice n'y était pas.

Le CAS change de nom mais il n'y a aucune harmonisation nationale, ni aucun espace de liberté supplémentaire.



l'intermédiaire des représentants syndicaux, des G4 régionaux et des URPS, le calendrier des groupes de travail afin d'y participer.

Bruno Silberman, Premier Vice-Président, ajoute que, jusqu'à présent, la comparaison des projets pouvait donner la préférence à de "bons dossiers" libéraux face à des dossiers hospitaliers "moyens". Maintenant, avec les GHT, qui sont constitués au niveau juridique, à tout moment, l'hôpital support du groupement pourra argumenter que l'équipe du petit hôpital va être renforcée par celle du GHT. Il y aura partout, sur le papier, des équipes crédibles face aux projets libéraux.



Dr Bruno Silberman

Dans chaque région, les radiologues doivent faire un état des lieux. Dans certaines régions, il apparaît que des scanners peuvent effectuer 4 à 5 000 examens et d'autres 18 000. L'ARS peut fermer les yeux. Mais ce n'est pas parce qu'il y a un taux d'équipement global correct par bassin de vie qu'il n'y a pas de besoin.

Le dépistage du cancer du sein



Dr Laurent Verzaux

Laurent Verzaux rappelle que, cette année, le dépistage du cancer du sein a été marqué par la Conférence citoyenne, les appels à projets sur la dématérialisation, le contrôle qualité sur la tomosynthèse et la régionalisation des structures de gestion.

Le comité d'orientation de la concertation citoyenne s'est réuni et a rédigé un rapport dont le contenu n'est pas encore connu⁷. Il est peu probable que la ministre



annonce des changements importants, comme l'abandon du dépistage organisé, avant les élections de 2017.

L'avenant au cahier des charges, avec la publication de la fiche de lecture nationale pour toutes les structures de gestion, devrait être publié avant la fin du mois. Il y aura une fiche de lecture homogène pour tous, ce qui constitue une première étape pour la dématérialisation.

Pour la tomosynthèse, l'ANSM⁸ a enfin commencé à travailler sur la traduction du protocole EUREF sans indiquer la date de sa publication.

Le point le plus préoccupant est la régionalisation des structures de gestion, qui va se faire à marche forcée car il est posé comme postulat que régionaliser les structures de gestion coûterait moins cher. Pourtant, aucune analyse des structures de gestion, qu'elles fonctionnent bien ou pas, n'a été menée.

De plus, il n'y a pas d'argent pour financer la restructuration puisque les budgets des structures de gestion sont diminués de 6% cette année sur la base de 2015, de 7% l'année prochaine toujours sur la base de 2015. Des structures de gestion sont en difficulté. Cela pose des problèmes dans les départements et les régions ; des structures de régions voisines, qui s'entendaient bien, tentent de prendre le dessus l'une sur l'autre. La DGS⁹ est relativement absente alors qu'elle a annoncé une feuille de route précise pour le premier trimestre 2017. Mais elle précise que les ARS sont autonomes. En dépit de ces incertitudes, les radiologues continueront à s'investir dans les structures de gestion, à prendre en charge les femmes et à organiser le dépistage du cancer du sein.

Neuf projets, répondant à l'appel d'offre à dématérialisation, ont été déposés. Sept ont été retenus.

Marianne Berr-Mattei exprime le souhait d'un travail commun entre la FNMR et la FEDOC¹⁰ qui propose une approche pragmatique en expérimentant la régionalisation du dépistage pour le cancer du col. C'est seu-



Le médecin radiologue dans le dépistage organisé du cancer du sein

Pourquoi un dépistage organisé ?

Pour découvrir un éventuel cancer le plus tôt possible afin d'améliorer le traitement, la guérison et la qualité de vie des patientes.



⁷ Le rapport est maintenant disponible à l'adresse : <http://www.concertation-depistage.fr/>

⁸ Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

⁹ Direction générale de la santé du ministère de la santé.

¹⁰ Fédération des dépistages organisés des cancers.

lement après expérience que la FEDOC entend se prononcer.

Jean-Philippe Masson rappelle que la FNMR travaille avec la FEDOC mais que, dans certains cas, les intérêts peuvent ne pas coïncider, la FEDOC ne regroupant pas que des radiologues.

En conclusion de cette discussion, Jean -Philippe Masson rappelle que le dépistage du cancer du sein obéit à un cahier des charges national. Cela signifie que les femmes doivent avoir la même chance à Lille ou à Marseille.

Le groupe sénologie de la FNMR, animé par Laurent Verzaux, va organiser une plate-forme avec la FEDOC pour faire des propositions communes.

Labelix

Le Conseil professionnel de la radiologie (G4) reçoit l'AFNOR¹¹ ce qui préfigure la reconnaissance de Labelix ou d'une partie de Labelix pour la mise en place de processus de qualité pour les structures de radiologie publiques et privées. C'est une raison supplémentaire de s'engager dans la démarche Labelix car son référentiel sera très certainement pris en compte.

L'ASN¹² reconnaît aussi Labelix. Jean-Charles Leclerc et Emmanuel Museux ont rencontré l'Agence pour connaître les obligations de qualité qu'elle entend imposer à la radiologie.



Dr Jean-Charles Leclerc

Jean-Charles Leclerc présente le projet de décision de l'ASN des obligations d'assurance qualité en imagerie médicale, sur le champ de la radioprotection. Une directive Euratom 2013/59 a été transcrite en droit français par une ordonnance de février 2016. Elle institue l'obligation d'une assurance qualité en imagerie médicale diagnostique et interventionnelle, quel que soit le champ d'utilisation des rayons X.

La décision de mettre en place une assurance qualité est motivée par la directive européenne, mais aussi par un plan d'action de l'ASN et par le Plan cancer 3, qui demande la mise en place d'une démarche qualité. L'ASN considérait aussi que certaines inspections qu'elle a réalisées justifient une telle démarche. La FNMR a obtenu que ce motif ne soit pas retenu dans le document final car la démarche qualité ne peut être basée sur des pratiques marginales.

¹¹ Association française pour la normalisation.

¹² Agence de sûreté nucléaire.

Labelix était considéré comme une expérimentation. Nous avons rappelé que le label a plus de dix ans. L'ASN est plus présente dans les commissions de labellisation de Labelix.



Le document de travail de l'ASN prend en compte assez largement les difficultés que l'Agence a rencontrées dans l'application de la décision 2008-DC-0103, qui met en place l'assurance qualité pour la radiothérapie. Faute de l'adhésion de la profession, la démarche s'est traduite par un excès de procédures et de documents finalement contre-productif.

La volonté de l'ASN est de ne pas reproduire les mêmes erreurs pour aller vers un caractère plus opérationnel de la démarche sur la base de la norme ISO 9001 qui est la norme classique dans le management de la qualité et qui correspond à Labelix pour cette partie.

L'ASN paraît aussi demandeuse d'un référentiel métier et Labelix pourrait être le socle et le référentiel commun pour la démarche. Le champ d'application porte sur tout ce qui utilise les rayons X, dont la radiologie conventionnelle, la mammographie, le scanner et la radiologie interventionnelle. Initialement, les blocs opératoires étaient en partie exclus de la démarche ce qui nous a paru inadmissible.

Globalement, Labelix répond aux exigences de ce qui va être proposé par l'ASN avec un point à développer sur la justification et l'optimisation. Le référentiel Labelix va évoluer pour correspondre exactement aux exigences de l'ASN.

Deux difficultés restent en suspend : le niveau d'exigence du référentiel qualité et la place du physicien médical qui, dans une première version, devait participer au choix des équipements utilisant des rayons X.

La publication de cette démarche qualité obligatoire pour la radioprotection est attendue pour décembre 2017, pour une application avant février 2018. Début 2018, tout centre d'imagerie utilisant les rayons X aura l'obligation de la mettre en place.

En radiothérapie, il a fallu deux ans pour que les centres se mettent en conformité. Il n'y a plus de tolérance et les inspections peuvent aboutir à des sanctions, ce qui a été le cas dans certains centres de radiothérapie et a conduit à des fermetures.

L'engagement dans la démarche Labelix est une préparation pour cette obligation réglementaire.

Obligations réglementaires en radioprotection et IRM



Dr Emmanuel Museux

Emmanuel MUSEUX présente un tableau de l'évolution de quelques obligations réglementaires, en matière de radioprotection et pour l'I.R.M. Outre la mise en place de la démarche d'assurance qualité, présentée ci-dessus, de nombreuses autres obligations sont en projet ou vont entrer en vigueur :

- ❶ la transposition de la directive 2013/59,
- ❷ l'évolution de la formation à la radioprotection des patients,
- ❸ la formation à l'utilisation des dispositifs médicaux,
- ❹ les physiciens médicaux et dosimétristes,
- ❺ la conformité des installations avec l'évolution de la norme NF C15-160 et de la décision ASN 349,
- ❻ le décret concernant les champs électromagnétiques de cet été.

1 - La transposition de la norme Euratom 2013/59 doit être achevée en février 2018.



La partie radioprotection du code de la santé publique est en réécriture (idem pour le code de l'environnement et celui de la défense) avec un projet de décret (84 pages) en consultation publique. L'ambition affichée est d'apporter plus de souplesse et de gradation par rapport aux

dispositions existantes.

La FMNR a été invitée à se positionner, via le G4, auprès de l'ASN et du ministère de l'environnement, qui pilote la transposition.

2 - Les modalités de la formation à la radioprotection des patients dépend, actuellement, d'un arrêté de 2004. La formation est dispensée tous les 10 ans.

L'ASN a fait procéder à un audit, qui a conclu qu'il fallait revoir complètement cette formation.

La FNMR a présenté plusieurs propositions :

- Au moins une demi-journée de formation présentielle en atelier, le reste pouvant être fait par voie électronique.
- La validation par QCM pour la partie théorique, la présence est validante pour la partie atelier.
- La participation dans l'équipe pédagogique d'au

moins un radiologue et un physicien médical.

- Le renouvellement tous les huit ans, alors que l'ASN souhaite tous les sept ans ; cela représente une différence de coût de 14%.
- Une obligation supplémentaire d'Évaluation des Pratiques Professionnelles tous les 5 ans en cas d'une pratique de la radiologie interventionnelle lourde, c'est-à-dire le niveau 3 de la FRI. À noter que le projet de code de la santé publique prévoit une démarche systématique obligatoire d'EPP...

3 - Il existe des recommandations pour la formation des utilisateurs de dispositifs utilisant des rayonnements ionisants, que l'on doit considérer comme raisonnable.

C'est un texte dont la FNMR est cosignataire, avec les autres composantes du G4. Il a été rédigé avec l'ASN, les physiciens et les constructeurs et publié le 13 juin 2016.

Il comprend entre autres :

- une formation des utilisateurs par le constructeur, à l'installation d'un nouveau dispositif, en particulier d'un référent local qui lui-même transmettra l'information à ses collègues nouveaux arrivants pour l'utilisation du dispositif ;
- la description des responsabilités relatives du chef d'établissement et du constructeur.

4 - La radiophysique médicale, est actuellement exercée par les Personnes Spécialisées en Radio Physique Médicale, qui dans les prochains mois deviendront professionnels de santé sous les l'appellation « Physiciens Médicaux ».

Ils pourront être secondés par des dosimétristes ; peu d'évolution attendue en radiologie.

Les manipulateurs ne seront pas dosimétristes car ce sera vraiment une profession à part entière mais ils pourront le devenir en passant un diplôme ouvert aussi aux ingénieurs.

5 - Évolutions de la norme NFC 15-160 et de la décision ASN 349 du 4 juin 2013 sur la conformité des installations.

L'ASN a publié en juin 2013 une décision, qui concerne les règles techniques minimales de conception des installations. Elle stipule notamment que les installations antérieures à janvier 2016 satisfaisant la norme de 1975 sont réputés satisfaire la décision de juin 2013, et que les nouvelles installations doivent suivre les nouveaux critères, avec notamment des calculs. La décision étant difficile à appliquer, elle est en cours de réécriture. Les appareils mobiles ne sont pas concernés. Une consultation a été menée par l'ASN, où nous avons fait notre maximum pour que les contraintes que l'on cherche à multiplier restent proportionnées et supportables...

En parallèle, l'AFNOR est en train de revoir la norme NFC 15-160 de 2011.

6- Les champs électromagnétiques

Le décret n°2016-1074 du 3 août 2016 concerne la protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques.



Il a une portée très générale mais nous concerne par la section n°9, consacrée à l'I.R.M., pour une entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017, en transposition de la directive 2013/35/UE.

Le décret utilise deux concepts : les VLE, Valeurs Limites d'Exposition, et les VDA, Valeur Déclenchant l'Action. Les VLE sont des valeurs en général théoriques, non mesurables, que l'on ne doit pas dépasser. Les VDA sont des valeurs opérationnelles mesurables et l'on est sûr, en les respectant, de respecter les VLE.

Les effets considérés sont les effets biophysiques directs et les effets biophysiques indirects.

Les effets biophysiques directs sont séparés en effets sensoriels et en effets nocifs sur la santé. La distinction est importante car il faut respecter les effets nocifs sur la santé, les effets sensoriels n'étant à respecter que pour les stagiaires et les jeunes de moins de 18 ans.

Les effets biophysiques indirects concernent le risque d'attraction et de propulsion d'un objet aimanté et la sensibilité des personnes porteuses de pacemakers et autres stimulateurs.

Il existe des tableaux pour les VDA pour les effets biophysiques directs et pour les effets indirects ainsi que pour les VLE. Ils comprennent des grandeurs très différentes. En pratique, il faudra mettre sur pied une véritable démarche d'assurance de la qualité, même si le mot n'est pas employé dans le décret. Il est demandé aux employeurs :

- d'évaluer les risques afin d'identifier les valeurs pertinentes de VLE et de VDA, les modalités de mesure, de calcul ou de simulation numérique des CEM,
- de recourir à un salarié compétent (qui n'est présent que dans les grandes entreprises comme EDF) ou au Service Interentreprises de Santé au Travail, qui dispose d'IPRP ; il doit y avoir un lien entre l'employeur, le médecin du travail, le CHSCT ou, à défaut, les délégués du personnel,
- de recourir à un conseiller à la prévention des risques (qui peut être le même !),
- de mettre en place une information individuelle des travailleurs et leur distribuer une notice d'information,
- de mettre en place une formation dite renforcée,
- une visite médicale spécifique est obligatoire quand on est susceptible d'aller au-delà des VLE,
- en cas de dépassement des VLE relatives aux effets sur la santé, on aura l'obligation de solliciter une autorisation auprès de la DIRECCTE ¹³, la non-réponse dans les quatre mois vaut rejet,
- d'établir une fiche de poste et une notice d'information,
- de mettre en place un dispositif permettant aux travailleurs de signaler l'apparition de tout effet (sensoriel ou non),
- de mettre à jour en conséquence le document unique,
- de mettre en place une signalisation spécifique (sans modèle défini actuellement),
- et la traçabilité de toutes les démarches.

Pour l'IRM, il est demandé de ne pas maintenir l'exposition des travailleurs au-delà de VLE relatives aux effets sur la santé, le tableau indique 8 Tesla pour ce qui concerne le champ fixe. Ceci devrait donc être respecté dans tous les cas de figure pour notre activité. Pour les jeunes travailleurs, tout dépassement des VLE est interdit ; il ne faudra probablement pas dépasser la VLE effets sensoriels de 2 Tesla pour une exposition localisée à la tête.

Pour les femmes enceintes, l'exposition doit rester inférieure aux valeurs publiques mais le décret ne définit pas ces valeurs. Il faut, sans doute, se référer à un décret de 2002 qui définit à 40 mT la valeur d'exposition du public. Ce qui se situe à environ 2 m à chaque extrémité du tunnel. Cela signifie qu'une manipulatrice enceinte ne pourra plus aller installer un patient. On ne pourra pas maintenir à son poste une manipulatrice enceinte en IRM à partir du 1er janvier 2017, même si elle peut être à la console de commande ; son accès au pupitre, ou dans le couloir, ne pose aucun problème (en dehors de la cage de Faraday : <0,5 mT).

¹³ Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

Pour les personnes se situant à proximité de la machine pendant l'utilisation des gradients et des radiofréquences, on espère n'avoir à utiliser que les VLE « effets sur la santé » pour le DAS.

Si l'on n'a pas besoin de dépasser les VLE « effets sur la santé », on n'a pas besoin d'autorisation auprès de la DIRECCTE.

Dans les valeurs intéressantes qu'il faut retenir, car elles font partie des VDA et qu'elles impactent la pratique courante, il y a :

- 0,5 mT, qui est une courbe isogauss de danger pour les dispositifs actifs implantés,
- 3 mT : qui est une courbe isogauss pour le risque d'attraction et de projection.

Il faut avoir un affichage adapté pour ces risques, ce qui est déjà le cas en pratique dans les structures de radiologie.

Il y a de grandes incertitudes pour les champs radiofréquence et pour les gradients.

Le décret appelle un ou deux arrêtés pour préciser les conditions techniques de mesure. Un arrêté devrait également indiquer les conditions dans lesquelles un contrôleur de l'inspection du travail pourra demander de faire procéder à des contrôles techniques des VLE par un organisme accrédité.



Il existe un guide des bonnes pratiques pour la mise en œuvre de la directive 2013/35/UE¹⁴, dont émane ce décret.

Il reste donc quelques incertitudes sur les modalités pratiques d'application, mais vraisemblablement sans changement important prévisible dans nos pratiques médicales, au prix d'une

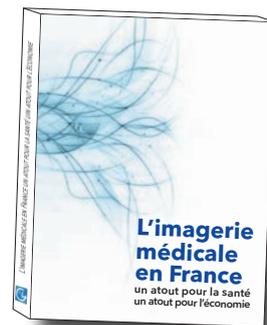
analyse de poste et avec l'exigence d'un formalisme administratif majoré.

Le livre blanc de l'imagerie médicale¹⁵

Le livre blanc est en cours d'impression et sera publié à l'occasion des JFR 2016. Plus de cinquante auteurs, principalement médecins radiologues libéraux et

hospitaliers y ont participé.

Un autre événement important lors de ces JFR sera le FNMR dating, organisé par Eric Chavigny qui mettra en relations des radiologues cherchant un associé ou un remplaçant et d'autres une association ou un remplacement.



La refonte des sites de la FNMR

La FNMR dispose de plusieurs sites. Jean-Christophe Delesalle souligne que celui de la Fédération et celui destiné aux patients sont obsolètes. Après un appel d'offres, une société éditrice de sites web prépare leur refonte. La charte graphique est revue et les rubriques seront simplifiées pour permettre aux radiologues de trouver facilement l'information qui leur est nécessaire.

Les statuts de la FNMR

L'Assemblée générale extraordinaire de la FNMR a validé la modification des statuts au mois de juin dernier. Ils doivent être déclinés au niveau des Unions régionales ce qui nécessitera une adaptation des statuts départementaux dans leurs articles faisant référence aux Unions régionales.



Fédération
Nationale des
Médecins
Radiologues

Il s'agit simplement d'une harmonisation. Des statuts types départementaux seront prochainement proposés.

Jean-Philippe Masson clôt le conseil en annonçant que le prochain, qui aura lieu en janvier 2017, comprendra une matinée de formation consacrée à la mise en place des GHT. ■

¹⁴ Le guide est disponible à l'adresse : <http://www.exposition-cem.com/guide-pratique/>

¹⁵ Le livre est disponible au format pdf à l'adresse : www.livreblancimagerie.fr

Le livre blanc est disponible au format pdf à l'adresse : www.livreblancimagerie.fr

Publié le 17 octobre 2016

JFR 2016 : L'imagerie présente son livre blanc

Pour faire un état des lieux de l'imagerie médicale, le Conseil national professionnel de la radiologie a publié un livre blanc qui analyse sa place dans le parcours de soin des patients.

Une radiographie de l'imagerie

Avec 80 millions d'actes réalisés, l'imagerie médicale est incontournable. Le G4, qui regroupe la Fédération nationale des radiologues hospitaliers (FNMR), le Collège des enseignants de radiologie en France (Cerf), la Société française de radiologie (SFR) et le Syndicat des radiologues hospitaliers (SRH), le dernier livre blanc de l'imagerie médicale n'a cessé de prendre de mai, l'imagerie est aujourd'hui une approche médico-économique. Jean-Philippe Masson.

REVUE DE PRESSE

La parole aux professionnels et aux patients

Écrit par des médecins et des économistes, le livre donne la parole aux professionnels pour savoir non seulement comment ils imaginent l'imagerie de demain. L'ouvrage laisse aussi la parole aux patients : « Les patients ont leur avis à donner », dit Jean-Philippe Masson. Ils ont donné leur avis et dit ce qu'ils attendent de l'imagerie de demain.

Publié le 02/11/2016

Le G4 souhaite développer les pratiques de téléradiologie et mieux les encadrer

PARIS, 2 novembre 2016 (TICsanté) - Le Conseil professionnel de la radiologie française (G4) a présenté lors des Journées francophones de radiologie (JFR) qui se sont tenues du 14 au 17 octobre à Paris un Livre blanc dans lequel il formule des propositions pour "favoriser le déploiement professionnel de la téléradiologie".

Le G4 regroupe la Fédération nationale des médecins radiologues (FNMR), le Collège des enseignants de radiologie en France (Cerf), la Société française de radiologie (SFR) et le Syndicat des radiologues hospitaliers (SRH), rappelle-t-on.

Dans son ouvrage intitulé "L'imagerie médicale en France: un atout pour la santé, un atout pour l'économie", il présente 29 propositions pour poser les bases de l'imagerie de demain. Dans un chapitre consacré à la téléradiologie, le G4 regrette que cette pratique soit actuellement "perçue par les tutelles essentiellement comme un outil supplémentaire dans l'organisation et la gestion de la permanence des soins".

Qualifiant cette approche de "restrictive", il estime qu'elle "favorise l'émergence de sociétés

4 | LE QUOTIDIEN DU MÉDECIN
Lundi 17 octobre 2016 - n° 9206

LE QUOTIDIEN DU MÉDECIN

Chefs d'entreprise et créateurs de valeur Les radiologues aspirent à valoir

Les radiologues réclament dans un livre blanc une tarification spécifique pour les IRM et scanners et le développement de la radiologie interventionnelle pour offrir aux patients le meilleur des techniques diagnostiques et thérapeutiques.

« Le dernier datant d'il y a... 40 ans! Le livre blanc de l'imagerie médicale, rédigé par quarante médecins et économistes et présenté vendredi aux Journées francophones de la radiologie, dresse un état des lieux complet du secteur: effectifs, formation, équipements, tarifs... Il détaille aussi les actions prioritaires à mener pour maintenir l'accès des patients aux techniques d'imagerie de pointe.

Les trois quarts des actes de radiologie sont réalisés en cabinet et participent aux actions de santé publique « comme le dépistage du cancer du sein, assuré à 80% par les libéraux ».

« Ce sont aussi des chefs d'entreprise », affirme le Dr Jean-Philippe Masson, président de la Fédération nationale des médecins radiologues (FNMR). Les cabinets d'imagerie française emploient près de 30 000 personnes (secrétaires, manipulateurs, informaticiens...). Ils sont aussi pourvoyeurs d'environ 40 000 emplois indirects chez les équipementiers. Les auteurs du livre blanc suggèrent donc de valoriser l'exercice libéral auprès des jeunes, de développer les coopérations avec le public, et d'encourager les délégations de tâches avec les manipulateurs.

Si le radiologue est créateur d'emplois, il doit aussi investir fortement dans ses appareils, comme les IRM ou les scanners. Actuellement, 887 IRM sont répartis sur le territoire, tous secteurs confondus, européens. La France présente en revanche une forte productivité par machine et la plus grande densité d'examen par habitant.

Cette productivité est plus tendue dans le privé. À l'hôpital, il y a une apparence de suréquipement, mais elle est dans le secteur libéral et mixte, on compte 15 radiologues par IRM, ce qui prolonge le délai d'attente de rendez-vous. L'autre problème réside dans le coût de ces appareils. Pour un radiologue libéral, un scanner coûte de 500 000 à 1,3 million d'euros. Et 18% des scanners et 51% des IRM sont en déficit. « Notamment cause des baisses de tarifs de 900 à 1 500 euros depuis 5 ans », préle le Dr Masson. Le livre blanc propose un plan pour rattraper le retard et respecter le délai de 21 jours pour l'acquisition de matériel de pointe.

Des techniques efficaces et peu coûteuses

Grâce à son équipement technique, le radiologue est un référent « clé » pour soigner des pathologies graves. « La radiologie interventionnelle permet de plus de soins moins intrusifs », relèvent les auteurs. Les coûts sont aussi plus avantageux pour le système de santé. Une biopsie manuelle coûte ainsi 1 350 euros par voie chirurgicale, contre 500 euros avec de la radiologie interventionnelle. Mais, « beaucoup de ces actes ne sont

Vendredi 14 octobre 2016

Imagerie médicale : les radiologues demandent un développement de la radiologie interventionnelle

PARIS, 14 octobre 2016 (APM) - Le Conseil professionnel national de la radiologie (G4) souhaite le développement de la radiologie interventionnelle et plus d'organisation territoriale dans un Livre blanc présenté vendredi à Paris lors des Journées francophones de radiologie (JFR) et de radiologie interventionnelle.

« Le dernier Livre blanc datait des années 1960. Nous avons voulu faire un état des lieux en analysant la dimension médico-économique aussi », a indiqué le Dr Jean-Philippe Masson (clinique Montréal, Carcassonne), président de la Fédération nationale des médecins radiologues (FNMR), lors d'une conférence de presse des JFR, congrès qui va rassembler 17 000 participants de la radiologie.

Sous le titre "Imagerie médicale en France: un atout pour la santé, un atout pour l'économie", le livre blanc appelle aussi à "prendre globalement l'imagerie médicale".

Publié le 14/10/16

L'imagerie médicale formule 29 propositions pour une meilleure prise en charge dans un livre blanc

Toujours en quête de reconnaissance, l'imagerie médicale sort un livre blanc composé d'un état des lieux de la situation complété de vingt-neuf propositions. Un appel du pied aux candidats à l'élection présidentielle.

Il n'y avait pas eu une telle publication depuis les années soixante, tonne le Dr Jean-Philippe Masson, président de la Fédération nationale des médecins radiologues (FNMR), à l'occasion d'une conférence de presse organisée dans le cadre des Journées francophones de radiologie (JFR) qui se sont tenues à Paris du 14 au 17 octobre. La publication du livre blanc de l'imagerie médicale en France est donc bien là pour marquer les esprits. En l'occurrence ceux des candidats à l'élection présidentielle. Commanditaire de l'ouvrage de 250 pages, le Conseil professionnel national de la radiologie (G4*) dresse un état des lieux de la situation de l'imagerie, rappelant qu'elle est aujourd'hui au cœur du parcours de soins des patients. Le livre blanc note le dépistage et le diagnostic initial mais aussi, pour la première fois, les pistes d'avenir et font de ce livre un ouvrage particulièrement riche en propositions.

Publié le 21/10/16 - Actualités métier

La radiologie présente un Livre blanc

Paris, le vendredi 21 octobre 2016 - Les Journées francophones de radiologie, qui ont rassemblé 17 000 participants du 14 au 17 octobre à Paris, ont été l'occasion pour le Conseil professionnel national de la radiologie (G4) de présenter son Livre blanc dans lequel il expose son état des lieux de l'imagerie médicale. Le G4 regroupe le Collège des Enseignants de radiologie en France (CERF), la Fédération nationale des médecins radiologues (FNMR), la Société française de radiologie (SFR) et le Syndicat des radiologues hospitaliers (SRH). Sous le titre « l'imagerie médicale en France : un atout pour la santé, un atout pour l'économie », le Livre blanc analyse la situation de l'imagerie, rappelle qu'elle est aujourd'hui au cœur du parcours de soins des patients. Le livre blanc note le dépistage et le diagnostic initial mais aussi, pour la première fois, les pistes d'avenir et font de ce livre un ouvrage particulièrement riche en propositions.

Une dimension médico-économique

Le dernier livre blanc de l'imagerie médicale datait des années 1960. Depuis, l'imagerie a évolué et la spécialité n'a cessé de prendre de l'ampleur. L'ouvrage analyse l'état des lieux en analysant la dimension médico-économique aussi », a indiqué le Dr Jean-Philippe Masson, président de la Fédération nationale des médecins radiologues (FNMR).

JFR : 29 points to safeguard radiology's future

Radiology's in vital need of reform. That's a key conclusion of the latest publication from France's influential Professional Council of Radiology (G4), which was unveiled at the Journées Francophones de Radiologie (JFR) congress and contains 29 proposals to ensure the future of French radiology. This in-depth report explores radiology's current role in patient care, and the areas that need to change. It also presents information about patients' view and expectations.

The White Book (Le Livre Blanc) - officially called "Medical Imaging in France: an asset for health, an asset for the economy" - is the result of a group of 40 experts, including doctors, economists, and patient group representatives who have collaborated on a list of measures crucial to the future of French radiology. This in-depth report explores radiology's current role in patient care, and the areas that need to change. It also presents information about patients' view and expectations.

It explains that for many years, successive governments have viewed radiology as a cost rather than a source of direct and innovative care, and that generates savings in healthcare that more than compensate spending. Fundamental to the doctor and radiologist's central role in healthcare, the profession therefore suggests that preservation of access to regional imaging services, the pooling of public and private resources, is indispensable in the face of limited means, tightened budgets, and falling numbers of radiologists. Private clinics, state hospitals and university centers have recourse to a wide range of imaging techniques for timely diagnosis and the capacity to offer patients the alternative of interventional radiology to surgery.

The range of imaging procedures must also be expanded to include MRI and CT, and the level of training and ongoing quality assurance for radiologists, and the G4 notes, to patients, the G4 notes.

L'IMAGERIE MÉDICALE EN FRANCE: UN ATOUT POUR LA SANTÉ, UN ATOUT POUR L'ÉCONOMIE

L'imagerie médicale en France un atout pour la santé un atout pour l'économie

« L'imagerie médicale ne doit pas être uniquement perçue comme vecteur de dépenses. Grâce à toutes ces nouvelles techniques, elle permet de réaliser des économies grâce à des diagnostics plus précis et plus rapides, qui dans le parcours de soins et réduisent les durées d'hospitalisation », argumentent les radiologues. Or, ces économies ne sont ni reconnues ni évaluées par les tutelles, déplore le Dr Masson.

Le livre blanc appelle aussi à "prendre globalement l'imagerie médicale".

Marie Foulet

*Conseil professionnel national de la radiologie (G4), composé du Collège des Enseignants de Radiologie (CERF), du Syndicat des Radiologues Hospitaliers (SRH) et de la Société Française de Radiologie (SFR).

Repères

80 millions d'actes d'imagerie sont réalisés chaque année, pour un coût de 1,3 milliard d'euros. 1,3 milliard d'euros est le premier poste de dépenses (1,3 milliard d'euros en remboursé).

THE PIVOTAL PLACE OF MEDICAL IMAGING PRO...

1. Recognize the pivotal place of medical imaging in diagnosis and therapy. Give the specialty the resources it needs to carry out its remit, by maintaining the current rates for imaging acts.

2. Retain regional services which support patients with access to first line radiology as well as screening.

3. Allow fungibility of budget allocations between specialties and also between hospital and private sectors with part of the savings made in imaging allocated to innovative imaging.

4. Promote cooperation and partnerships between hospital radiology services and those of universities, non profit-making hospitals (Etablissements de santé privé d'intérêt collectif, ESPIIC) and profit-making private hospitals as with private radiologists.

5. The range of imaging procedures must also be expanded to include MRI and CT, and the level of training and ongoing quality assurance for radiologists, and the G4 notes, to patients, the G4 notes.

REGIONAL RADIOLOGY

Develop interventional radiology in line with the national Cancer Plan. Match regional structuring of interventional radiology with an appreciation in tariffs.

CARE

Improvement in the organization of emergency medical and surgical teams. Cross-sectional emergency medicine is a decision-making tool that is indispensable in the management of acute conditions. It should be implemented in line with the principles of the general medical council (Conseil National de Santé Privée d'Intérêt Collectif, CNOM) and the Professional Council of Radiology (G4) charter, may be a facilitating mechanism.

TELERADIOLOGY

Proposal 10: Enforce the teleradiology charter created by the G4 and the CNOM to prevent ethical and financial irregularities. Develop teleradiology in line with the G4 recommendations.

INNOVATION

GE Healthcare aux JFR 2016 : des réponses innovantes aux défis de l'imagerie médicale

Excellence clinique, satisfaction patients, efficacité opérationnelle et croissance stratégique, sont au cœur de vos défis quotidiens. Les Journées Francophones de Radiologie 2016 ont été l'occasion pour GE Healthcare de vous présenter ses solutions pour vous aider à répondre à ces enjeux. Vous avez été nombreux à découvrir l'ensemble de nos nouveautés et à faire des expériences inédites, comme s'immerger pour la première fois dans des images cliniques grâce à la réalité virtuelle.

Des technologies au service de vos objectifs

Parmi les nouveautés présentées cette année, certaines ont particulièrement retenu l'attention des congressistes :

Le nouveau **Senographe Pristina™**, fabriqué en France, ambitionne de rendre l'examen de mammographie moins anxiogène. Pensé pour améliorer le confort des patientes, il limite les taux d'irradiation grâce à une incidence 3D équivalente à la 2D*, tout en facilitant le travail du manipulateur avec son design innovant.

Bénéficiant des récentes innovations technologiques développées pour le 3.0T, le **SIGNA™ Voyager 1.5T** vous fera entrer dans une nouvelle dimension en IRM où la performance diagnostique se combine à une simplicité d'utilisation et à une productivité accrue dans votre routine clinique.

Pour vous aider à ne plus faire de compromis entre couverture anatomique, résolution spatiale et résolution temporelle, GE Healthcare a développé le **Revolution™ CT ES**. Ce nouveau scanner propose une rupture dans toutes les applications cliniques, notamment auprès des patients les plus complexes.

Prolonger l'expérience collaborative des JFR

Enfin, GE Healthcare a présenté **GE CARES.COM**, la première communauté des professionnels de santé en imagerie. Elle permet ainsi au radiologue de partager du contenu comme des cas cliniques, de se connecter avec son réseau, d'apprendre de ses confrères et de participer à des événements en ligne. Très prochainement vous pourrez y retrouver les symposiums des JFR où il a notamment été question de la collecte des données et de l'amélioration des pratiques grâce aux logiciels de gestion de la dose. D'autres interventions remarquables ont traité de nouvelles perspectives thérapeutiques en radiologie interventionnelle, d'efficacité en IRM par l'utilisation des dernières innovations cliniques et enfin, d'une nouvelle vision du scanner grâce à l'imagerie fonctionnelle, spectrale et haute définition.

Cette communauté en ligne est accessible à tout moment et gratuitement sur www.gecares.com

* Senographe Pristina Datasheet ME, DOC1875421.

Mentions obligatoires :

Senographe Pristina™

Indications d'utilisation : Le Senographe Pristina™ est conçu pour le dépistage et le diagnostic en mammographie.

Classe : II b / Organisme Notifié : CE 0459. Fabricant : GE Medical Systems SCS, France.

Dernière révision : 01/09/2016.

Veillez toujours consulter le manuel de l'utilisateur complet avant toute utilisation et lire attentivement toutes les instructions pour assurer l'emploi correct de votre dispositif médical.

SIGNA™ Voyager est un système d'imagerie par résonance magnétique du corps entier conçu pour réaliser une imagerie ultra rapide en haute résolution avec un rapport signal/bruit élevé. Il est indiqué pour une utilisation en tant que dispositif d'imagerie diagnostique afin de produire des images axiales, sagittales, coronales et obliques, des images spectroscopiques et / ou des spectres, des images dynamiques, des cartes paramétriques des structures internes et des organes d'un corps entier. Les structures du corps englobent, sans s'y limiter : encéphale, cou, ATM, colonne vertébrale, sein, cœur, abdomen, pelvis, articulations, prostate, vaisseaux sanguins, et système musculo-squelettique. En fonction de la zone d'intérêt imagée, des agents de contraste peuvent être utilisés. Les images produites par le SIGNA Voyager reflètent la répartition spatiale et / ou l'environnement moléculaire des cellules activées par la résonance magnétique. Ces images et / ou ces spectres, lorsqu'ils sont interprétés par un médecin formé à cet effet, peuvent fournir des informations utiles à l'établissement d'un diagnostic. Classe/Organisme notifié : IIa / CE0459. Fabricant : GE Medical System. Dernière révision : 29 Aout 2016. Se reporter systématiquement à la version complète du manuel de l'utilisateur et lire attentivement toutes les instructions afin de garantir la bonne utilisation de l'appareil médical.

Revolution CT ES et Revolution EVO

Le système est conçu pour produire des images en coupe du corps par reconstruction informatique des données de transmission des rayons X à partir du même plan axial pris sous différents angles. Le système a la capacité d'imager un organe entier en une seule rotation.

Cette technique peut être ainsi appliquée à tous les organes dont le cerveau, le cœur, le poumon, le genou, le pancréas...

Le système peut acquérir des données dans divers modes (Axial, Cine, Helicoidal, Cardiaque et synchronisé) sur des patients de tous âges. Ces images peuvent être obtenues avec ou sans produit de contraste. Ce système peut inclure l'analyse d'image et l'équipement d'affichage, les supports de l'équipement et du patient, les composants, et les accessoires. Fabricant légal: GE Medical Systems LLC. Classe: IIb. Organisme notifié: CE 0459 ■



La nouvelle plate-forme de formation à distance de Forcomed bientôt disponible

Dans un contexte de mutation de la formation continue, les attentes des radiologues et de leurs collaborateurs évoluent.

Même si les formations présentiels restent plébiscitées pour leur échange et leur interactivité, elles deviennent moins attractives, plus difficiles à planifier dans un contexte de charge de travail toujours plus dense.

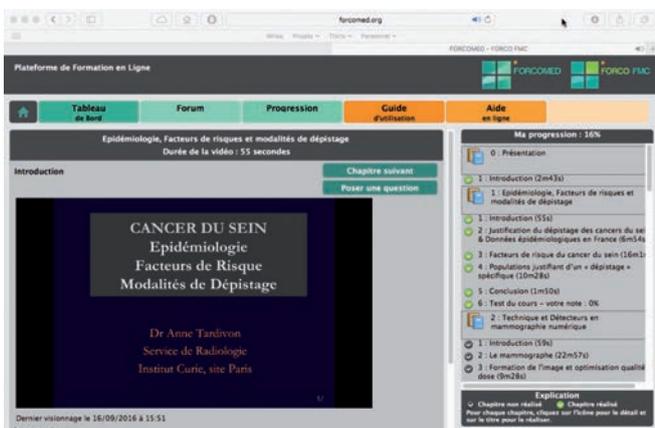
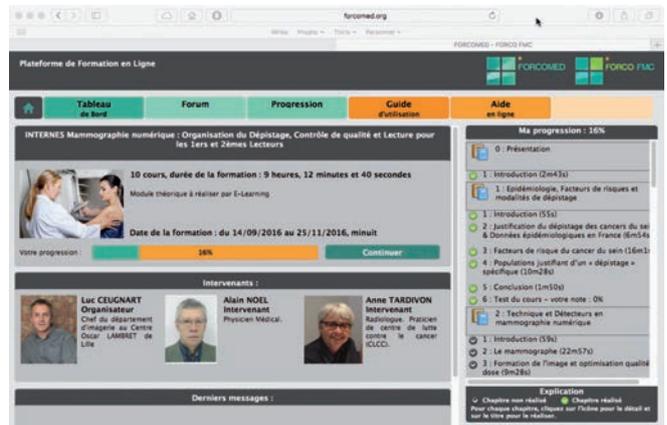
La formation à distance (e-learning) est moins chère, elle permet d'éviter les déplacements et n'est pas contraignante sur le plan des horaires mais elle reste passive et ne permet ni échange, ni interactivité.

Comment donc continuer à dispenser des formations de qualité, pratiques et interactives tout en réduisant leur coût et les déplacements ?

C'est le challenge auquel nous avons répondu à Forcomed avec la création de la nouvelle plate-forme de formation.

La nouvelle plate-forme de Forcomed

- Une interface
 - Modernisée
 - Simplifiée
 - Ergonomique
- Des formations interactives, pratiques et ludiques avec
 - Vidéos
 - Etudes de cas clinique
 - Quizz interactifs
- La possibilité d'un échange entre les participants et les intervenants à travers un forum aux fonctionnalités très développées



Et toujours des formations de qualité par des formateurs référents dans leur domaine. ■

Dr Florence LAIR
Responsable d'enseignement





Nouveaux programmes de DPC pour 2017

Inscrivez-vous dès maintenant et réalisez vos actions en début d'année

Formation interactive à l'IRM mammaire (1 journée)

La diffusion croissante de cet examen, ses possibilités, ses pièges imposent une mise à jour régulière des connaissances. L'étude avec des intervenants experts de dossiers sur tablettes permettra d'aborder les techniques d'examen, les pièges et artéfacts les plus fréquents, la séméiologie à utiliser et les critères de la classification Brads.

Echographie de la pathologie pelvienne de la femme (1 journée)

L'échographie est l'examen clef de l'imagerie du pelvis féminin. Cette formation fera le point sur la séméiologie devant être utilisée aussi bien pour l'utérus et l'ovaire que sur les principaux problèmes cliniques rencontrés.

Sécurité en IRM (Programme réalisé en e-learning)

Le décret relatif à la protection des travailleurs contre les champs électro-magnétiques est sorti en août 2016. Ce DPC fera le point sur les risques liés à l'IRM pour les professionnels et les patients et les obligations réglementaires des employeurs concernant leur personnel et lors de l'installation et de l'utilisation d'une machine.

Dépistage du cancer de l'ovaire : quelle utilité, pour qui ? Webinar (E-learning interactif en soirée)

La gravité du cancer de l'ovaire fait discuter la nécessité d'un dépistage. Ce webinar fera le point sur les résultats récents des enquêtes randomisées, sur les moyens et la séméiologie à utiliser et sur l'intérêt d'un dépistage en population à bas et à haut risques.

Compte-rendu en imagerie : quelles obligations, comment rédiger ? Webinar (E-learning interactif en soirée)

Le compte-rendu est le moyen de communication entre le radiologue et son correspondant. Son importance est médicale mais aussi médico-légale. Cette formation mettra en perspective ces différents aspects afin d'optimiser et de sécuriser le transfert d'informations.

Longueur crano-caudale et nuque du fœtus au 1^{er} trimestre Webinar (E-learning interactif en soirée)

Indispensable si votre multiple de MoM est $< 0,7$ et conseillée si elle est inférieure à $0,8$ MoM. Cette formation, conforme aux recommandations de la HAS de 2016, décrit les méthodes d'acquisition et d'interprétation de la clarté nucale et de la longueur crano-caudale.

Décontamination des sondes d'échographie endocavitaires Webinar (E-learning interactif en soirée)

La désinfection des sondes endo-cavitaires est un sujet d'actualité récurrent. L'objectif de cette formation est une mise au point pratique sur les risques infectieux liés à l'utilisation de ces sondes ainsi que sur les recommandations actuelles liées à leur utilisation.

Tomosynthèse et dépistage du cancer du sein. Webinar (E-learning interactif en soirée)

Plusieurs études internationales démontrent l'amélioration des performances de la mammographie en utilisant la tomosynthèse. Cependant, les modes de dépistage testés sont très différents du modèle français. Ce webinar fait donc le point sur la place que pourrait avoir la tomosynthèse dans le dépistage en tenant compte de ses avantages, de ses limites et des techniques complémentaires comme l'échographie et l'IRM. ■

**Rendez-vous sur le site www.forcomed.org
Créez votre compte et inscrivez-vous en ligne
Rubrique « DPC Radiologue »**

FORCOMED est à votre écoute et à votre disposition pour vous renseigner et vous conseiller.

N'hésitez pas à prendre contact : info@forcomed.org - Tél : 01 53 59 34 02

Responsables d'enseignement : Dr Philippe COQUEL et Dr Florence LAIR



CESSIONS ASSOCIATIONS

Offres

10648 30 Cherche successeur – Bagnols/Cèze (30 mn d'Avignon, 45 mn de Nîmes, 1h de Montpellier) – Cause retraite – SELARL 6 assoc. rech. success. - Tps plein 3 j/sem – 2 sites + scan, IRM, activités polyvalentes, mammo. tomosynth.
 > Contact : Dr TARRIT
 Tél : 06.98.15.92.76
 Email : dominiquetarrit@hotmail.fr

10721 41 Cherche associé – 42 min de Paris - Rech. 6^{ème} associé exerce cab., clin. et Hôp – exclusif scan – IRM 3T, mammo plein chp ac tomosynth., cone beam, écho., rx gle.
 > Email : fra.p@club-internet.fr

10722 69 Cherche remplaçant – Lyon – cab. centre-ville rech. remplac. en vue d'une association – Accès TDM et IRM.
 > Email : cimldouek@yahoo.fr

10723 83 Cherche associé – Toulon – 11 radiol. rech. remplac. ACCA en vue d'une association – Dans 2 clin. et cab. ds espace médical – plateaux tech. complets récents : table numérisée, capteur plan, ostéodensito., cone beam, unité de séno. ac tomosynth. et écho. dédiée, mammotome, écho. TOSHIBA APLIO 500, rx interv., accès imag. en coupes scan et IRM – Nbreuse vac. extérieures – Plein tps, 8 vacations/sem., 7 sem. vacances/an + 1 sem. FMC.
 > Mme ROCCA au 04.94.89.94.17 –
 Email : roccafrançoise@yahoo.fr

10724 18 Cherche remplaçant/associé – Vierzon (1h30 Paris, accès gare SNCF) – Cab. ville 3 assoc.

rech. remplac. et/ou assoc. pour activité au choix : séno. (micro et macro biopsie), rx et écho. ostéoarti. (diag. interv. niv 1), scan et IRM (13 vac/sem), RIS-PACS en réseau – LABELIX depuis 2013.

> Drs BERRY, DESMONTS, MEUNIER au 06.80.71.95.27 / 02.48.71.06.79
 Email : imagerie.raspail@wanadoo.fr
 Site : www.imagerieraspail.com

10725 45 Cherche remplaçant/associé – Orléans, Tours – Grpe polyvalent 6 radiol. rech. des remplac. et/ou assoc. pour cab. et imag. lourde de ville – Rx conv., mammo., écho., doppler, IRM et scan – Inscription CO et attest. RCP.

> Contact au 02.38.55.29.90
 Email : selarl.ila@wanadoo.fr
 Site : www.radiologie-orléans.fr

10726 34 Cherche successeur – Agde – Cause retraite janvier 2017 – SEL 7 assoc. rech. success. – Rx conv., séno., ostéo., écho., scan., IRM et PACS
 > Email : m.charret@wanadoo.fr

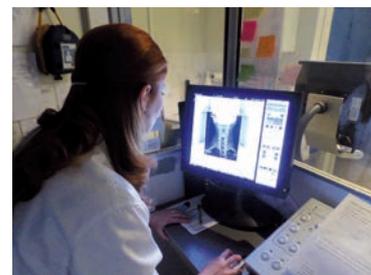
10727 72 Cherche remplaçant/associé – Le Mans – Grpe de 20 radiol. rech. remplac. et/ou assoc. – Toute activité ac accès 3 clin. – Interv. (2 tables angio), 6 IRM, 6 scan., tomosynth., EOS, PACS, téléradio.

> Détail sur notre site : www.72mis.fr
 Dr RABI au 06.26.36.68.68 ou
 Dr DESCAMPS au 06.61.32.55.45
 Email : hrabi70@gmail.com

10728 18 Cherche remplaçant – Vierzon – Cab. ville de 3 radiol. rech. remplac. toute période, notamment S4, 5 et 6 du 20 janvier au 10 février 2017 – toute activité

possible selon compétences – Validation dépistage mammo. indispensable – Pas d'astreinte – Travail de 8h30 à 12h et 13h30 à 18h + hôtel + déplacements.

> Dr DESMONTS au 06.80.71.95.27
 Email : raspail.compta@wanadoo.fr
 Site : www.imagerieraspail.com



> Vous pouvez consulter les annonces sur le site internet de la FNMR : <http://www.fnmr.org/>

> Les adhérents de la Fédération peuvent déposer leur annonce directement sur le site à partir de l'espace adhérent.

Le Médecin Radiologue de France

Directeur de la Publication : Dr Jean-Philippe MASSON
 Rédacteur en chef : Dr Robert LAVAYSSIERE
 Secrétaire de rédaction : Wilfrid VINCENT

Edition • Secrétariat • Publicité Rédaction • Petites Annonces
 EDIRADIO - S.A.S. au capital de 40 000 €
 Téléphone : 01 53 59 34 01 • Télécopie : 01 45 51 83 15
www.fnmr.org • E-mail : info@fnmr.org
 168 A, rue de Grenelle 75007 Paris

Président : Dr Jean-Philippe MASSON
 Responsable de la publicité : Dr Eric CHAVIGNY
 Conception maquette : Sylvie FONTLUPT
 Maquettiste : Marc LE BIHAN
 Photos : Fotolia.com

ALBEDIA IMPRIMEURS

Z.I. Lescudilliers • 26, rue Gutenberg • 15000 AURILLAC
 Dépôt légal 4^{ème} trimestre 2016
 ISSN 1631-1914